

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
26-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
SALOMATLIK VA STRATEGIK RIVOJLANISH INSTITUTI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN RUHIY SALOMATLIK  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

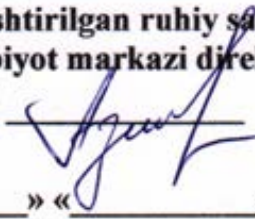
**“NIKOTINGA QARAMLIK” NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI (TAMAKI CHEKISHDAN VOZ  
KECHISH)**

**TOSHKENT – 2025**

**«TASDIQLAYMAN»**

**Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik  
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori**

**Z. Ashurov**



2025 yil «

»

«

»



**“NIKOTINGA QARAMLIK” NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI (TAMAKI CHEKISHDAN VOZ  
KECHISH)**

**TOSHKENT – 2025**

### Kirish qismi

Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining 10-qayta koʻrilgan Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasiga (JSSTning 10-XKK) muvofiq nikotinga qaramlik F17 kodi ostida “Tamaki isteʼmoli sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari» sifatida tasniflangan boʻlib, qaramliklar orasida eng koʻp tarqalgan shakli boʻlib hisoblanadi.

1-jadval. Nikotinga qaramlikning JSSTning 10-XKK muvofiq klassifikatsiyasi

Kod	Kod nomi
Z87.891	Anamnezda tamakiga qaramlik
Z72.0	Tamaki isteʼmol qilish
O99.33	Homiladorlik davrida, tugʻruq vaqtida va tugʻruqdan keyin tamaki isteʼmol qilish
T65.2	Nikotinning zaharli taʼsiri
F17.	<b>Tamaki isteʼmoli sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari</b>
F17.0	Tamaki chekish sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari. Oʻtkir zaharlanish.
F17.1	Tamaki chekish sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari. Zararli tamaki isteʼmoli.
F17.2	Tamaki chekish sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari. Qaramlik sindromi.
F17.3	Tamaki chekish sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari. Abstinent holat.
Manba	<a href="https://icd.who.int/browse10/2010/en#">https://icd.who.int/browse10/2010/en#</a>

Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining 11-qayta koʻrilgan Xalqaro kasalliklar tasnifiga (JSSTning 11-XKT, 2023-yil 1-sentyabr) muvofiq nikotinga qaramlik “Nikotin chekish bilan bogʻliq buzilishlar» sifatida tasniflanadi.

Nikotinga qaramlikning JSSTning 11-XKK muvofiq klassifikatsiyasi

Kod	Kasalliklar nomi
QE12	Nikotinni zararli isteʼmol qilish
QE13	Tamaki isteʼmol qilish
QC4Y	Anamnezda sogʻliq bilan bogʻliq boshqa muammolarning mavjudligi. Anamnezda tamaki isteʼmol qilishning mavjudligi
06	<b>Ruhy faol moddalar isteʼmol qilish bilan bogʻliq ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari</b>
6C4A	Nikotin chekish sababli buzilishlar
6C4A.0	Nikotinni chekish epizodi zararli oqibatlari bilan
▷6C4A.1	Nikotinni zararli chekish
▽6C4A.2	Nikotinga qaramlik
6C4A.20	Nikotinga qaramlik, xozirgi kunda chekish
6C4A.21	Nikotinga qaramlik, erta toʻliq remissiya
6C4A.22	Nikotinga qaramlik, barqaror qisman remissiya
6C4A.23	Nikotinga qaramlik, barqaror toʻliq remissiya
6C4A.2Z	Nikotinga qaramlik, aniqlanmagan
6C4A.3	Nikotindan zaharlanish
6C4A.4	Bekor qilish sindromi
6C4A.Y	Nikotin chekish bilan bogʻliq boshqa aniqlangan buzilishlar
Manba	<a href="https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252f%252fid%252f%252fy%252f268445189">https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252f%252fid%252f%252fy%252f268445189</a>

Protokolni tizimli ravishda har uch yilda yangilash koʻzda tutilgan.

**Protokolni ishlab chiqilgan sanasi:** 2025-yil may, qayta koʻrib chiqish sanasi 2028-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo boʻlishi bilan.

Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda eʼlon qilinadi.

**Protokolni ishlab chiqishda masʼul tashkilotlar:**

Salomatlik va strategik rivojlanish instituti.

Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

**Annotatsiya**

Mazkur “Nikotinga qaramlik” nozologiyasi boʻyicha diagnostika va davolash milliy klinik protokoli (Tamaki chekishdan voz kechish)” (keyingi oʻrinlarda - Protokol) Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 10-noyabrdagi “Aholining sogʻlom ovqatlanishini taʼminlash boʻyicha qoʻshimcha chora-tadbirlar toʻgʻrisida”gi PQ-4887-son qarori hamda Sogʻliqni saqlash vazirligining 2021-yil 1-noyabrdagi 13-07/15515-sonli koʻrsatma xatini amalga oshirish maqsadida ishlab chiqilgan.

Protokol birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (keyingi oʻrinlarda - BTSYO) xodimlari (oila shifokorlari, tibbiy psixologlar, psixiatr-narkologlar, terapevtlar, kardiologlar, pulmonologlar va hamshiralar, tuman (shahar) koʻp tarmoqli markaziy poliklinikasi va tuman (shahar) markaziy kasalxonasi mutaxassislari va hamshiralari, tibbiy oliy taʼlim oʻquv yurtlarining 6-kurs talabalari, malaka oshirish fakulteti tinglovchilari, oilaviy shifokorlarni tayyorlash va malakasini oshirish kafedrasini oʻqituvchilari uchun moʻljallangan.

Protokol Tamaki va chekishning oldini olish boʻyicha Yevropa tarmogʻining (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) tamakiga qaramlikni davolash boʻyicha qoʻllanma” va “Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining kattalarda tamaki chekishni davolash boʻyicha klinik qoʻllanma”si (2024-yil) asosida “Ibn Sino” jamoat fondining “Tamakisiz kelajak” loyihasini amalga oshirish doirasida Finlandiya Oʻpka salomatligi assotsiatsiyasi (FILHA) va Jahon sogʻliqni saqlash tashkilotining Oʻzbekistondagi vakolatxonasi koʻmagida ishlab chiqilib, mahalliy sharoitga moslashtirildi.

Qirgʻiziston Respublikasi Salomatlikni mustahkamlash va ommaviy kommunikatsiyalar markazi mutaxassisi, Qirgʻiziston va Finlandiya birgalikda amalga oshirayotgan “Qirgʻizistonda tamaki chekish profilaktikasi” loyihasining koordinatori Anara Kaliyevaga mazkur protokolni moslashtirishda koʻrsatgan yordami uchun minnatdorchilik bildiriladi.

**Protokolni ishlab chiqishda xissa qoʻshganlar:**

**Ishchi guruh rahbari:**

Odilova Barno – Sogʻliqni saqlash vazirligi Strategik rejalashtirish va axborot tahlili boshqarmasi bosh mutaxassisi

**Ishchi guruh aʼzolari:**

Xusinova Shoira – Samarqand davlat tibbiyot universiteti umumiy amaliyot/oilaviy tibbiyoti kafedrasining mudiri, dotsent, tibbiyot fanlari nomzodi.

Shukurov Shuxrat – Salomatlik va strategik rivojlanish instituti bosh mutaxassisi, Sogʻliqni saqlash vazirligi tamakiga qarshi kurashish boʻyicha maslahatchisi, tibbiyot fanlari nomzodi.

Valiyeva Malika – Salomatlik va strategik rivojlanish instituti yetakchi mutaxassisi.

Sadirova Muborak – Davlat tibbiy sugʻurtasi jamgʻarmasi, Metodologiya boʻlimi boshligʻi.

Ashurov Zarifjon – Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, Sogʻliqni saqlash vazirligi narkologiya xizmati bosh mutaxassisi, dotsent, tibbiyot fanlari doktori.

Baxramov Furkat – Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori oʻrinbosari, tibbiyot fanlari nomzodi.

- Tursunxodjayeva Lyudmila – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi Narkologiya va o‘smirlar psixopatologiyasi kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori.
- Ubaydullayeva Naima – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi Pulmonologiya klinik allergologiya kursi bilan kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori.
- Yuldashev Rustam – Salomatlik va strategik rivojlanish instituti bosh mutaxassisi.
- Kasimova Nazokat – Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti vakolatxonasining reproduktiv salomatlik, ona va bola salomatligi, bolalar va o‘smirlar salomatligini muhofaza qilish dasturlari koordinatori.

**Retsenzentlar:**

- Vasankari Tuula – Finlandiya O‘pka salomatligi assotsiatsiyasi (FILHA) bosh kotibi, professor.
- Sandstryom Patrik – Finlandiya O‘pka salomatligi assotsiatsiyasi (FILHA) tamakiga qarshi kurashish bo‘yicha bosh mutaxassis.
- Asadullin Azat Railevich – Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash vazirligi V.I. Razumovskiy nomidagi Saratov davlat tibbiyot universiteti, Psixiatriya, narkologiya, psixoterapiya va klinik psixologiya kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori, dotsent
- Narmuxamedova Nazira – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori.
- Mahkamova Gulnora – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Oilaviy vrachlarni tayorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish kursi dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi.

**Tarjimon:**

- Shaumarov Baxadir - rus tilidan o‘zbek tiliga tarjima muallifi.

Protokol oliy ta’lim muassasalari professor-o‘qituvchilari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari ishtirokidagi ishchi guruhning 2024-yil 15-may onlayn shakldagi yakuniy yig‘ilishda norasmiy kelishuvga erishish yo‘li bilan muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Protokol Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy kengashida ko‘rib chiqildi va 2025-yil 19-mart 2-son bayonnoma bilan tasdiqlandi.

Ilmiy kengash raisi – Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, t. f. d., professor Z. Ashurov.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

## Mundarija

Kirish qismi _____	3
Annotatsiya _____	4
<b>KIRISH.....</b>	<b>7</b>
Protokolni ishlab chiqish metodologiyasi _____	7
<b>I. TAMAKI CHEKISH VA NIKOTINGA QARAMLIKNING MUHIM JIHATLARI</b> <b>.....</b>	<b>9</b>
1.1. Ta'riflar _____	9
1.2. Etiologiyasi va patogenezini _____	10
1.3. Epidemiologiyasi _____	11
1.4. Klassifikatsiyasi _____	11
1.5. Tamaka chekish maqomi _____	12
1.6. Klinik ko'rinishi _____	12
1.7. Tamaki chekishdan voz kechishda va nikotinga qaramlikni davolashda BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining roli _____	14
<b>II. NIKOTINGA QARAMLIKNI DAVOLASH VA TAMAKI CHEKISHDAN VOZ</b> <b>KECHISH BO'YICHA QISQA ARALASHUVLAR .....</b>	<b>15</b>
2.1 Patsiyentlarga tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha maslahatlar berish _____	15
2.2. 5 "A" modeli - tamaki chekishdan voz kechishga tayyor patsiyentlarga maslahat berish usuli _____	17
2.3. 5 "R" modeli - tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lmagan patsiyentlarga maslahat berish usuli _____	23
2.4. Yaqinda tamaki chekishdan voz kechgan patsiyentlarga maslahatlar _____	29
<b>III. NIKOTINGA QARAMLIKNI DAVOLASH VA TAMAKI CHEKISHDAN</b> <b>VOZ KECHISH BO'YICHA TAVSIYALAR.....</b>	<b>33</b>
3.1. Davolashda harakatlar algoritmi _____	33
3.2. Davolash bosqichlari _____	34
3.2.1. Qisqa maslahat berish _____	34
3.2.2. Xulq-atvorni qo'llab-quvvatlash _____	35
3.2.3. Dori vositalari yordamida davolash _____	36
<b>IV. TAMAKI CHEKISHDAN VOZ KECHISHNI XOHLOVCHILAR UCHUN</b> <b>SALOMATLIK MAKTABLARI.....</b>	<b>41</b>
<b>V. ILOVALAR .....</b>	<b>43</b>
5.1. Nikotinga qaramlikning rivojlanish mexanizmi _____	43
5.2. Tamaki chekishning chekuvchilar sog'lig'iga ta'siri _____	43
5.3. Tamaki chekishdan voz kechishning sog'liq uchun afzalliklari _____	45
5.4. BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining chekishni to'xtatishda yordam ko'rsatish bo'yicha majburiyatlari _____	46
5.5. Fagerstrem testi _____	47
5.6. Tamaki chekishdan voz kechishga rag'batlantirish darajasi _____	48
<b>Foydalanilgan adabiyotlar .....</b>	<b>50</b>

## KIRISH

Tamaki chekish va tamaki tutunining ta'siri salomatlik, iqtisodiyot, atrofdagi muhit va ijtimoiy sohada jiddiy salbiy oqibatlarini keltirib chiqaradi. Ma'lumki, tamaki chekish oldini olish mumkin bo'lgan jiddiy tibbiy - ijtimoiy muammo bo'lib, u butun dunyoda o'lim va nogironlikning asosiy sababchilaridan biridir.

Tamaki chekishni to'xtatish va nikotinga qaramlikni davolashga ko'maklashish tamakiga qarshi kurashish bo'yicha keng qamrovli kompleks dasturning ajralmas qismidir. JSSTning Tamakiga qarshi kurashish bo'yicha hadli konvensiyasi 14-moddasini amalga oshirishning asosiy tamoyillariga muvofiq:

- BTSYO muassasalarida tamaki chekishni to'xtatish bo'yicha maslahatlar berish;
- chekishni tashlashga qaror qilgan shaxslar doimo murojaat qilishi mumkin bo'lgan ishonch telefonlari;

- chekishni tashlash uchun yordam beruvchi kam xarajatli dori vositalarini olish imkoniyatini yaratish kabi tamaki chekuvchilarga ko'maklashish ishlari har qanday profilaktika chora-tadbirlar tarkibiga kiritilishi lozim.

Nikotinga qaramlik – eng ko'p tarqalgan qaramlik shakli. Tamaki chekishni tashlash va nikotinga qaramlikni davolashni rag'batlantirish uchun mavjud sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlash muhim ahamiyatga ega. O'zbekiston Respublikasining 2023-yil 24-may "Alkogol va tamaki mahsulotlarining tarqatilishi hamda iste'mol qilinishini cheklash to'g'risida"gi 844-son Qonuni asosida davlat nikotinga qaramlik kasalligiga chalingan shaxslarga tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatilishini qonunchilik talablariga muvofiq ta'minlaydi.

Bugungi kunda O'zbekistonda tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha tibbiy yordam davlat va xususiy davolash-profilaktika muassasalarining narkologlari va psixoterapevtlari tomonidan ko'rsatiladi. Lekin nikotinga qaramlikdan xalos bo'lishni xohlovchi shaxslar, ayniqsa yoshlar, ko'pchilik holatlarda ushbu muassasalarga murojaat qilmaydilar. Shu munosabat bilan BTSYO darajasida chekishni to'xtatmoqchi bo'lganlar uchun qisqa maslahatlar olish imkoniyatlarini kengaytirish zarur.

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlari tamaki chekuvchilarni aniqlash, ularning xabardorligini orttirish, tamaki chekishni to'xtatish va nikotinga qaramlikdan voz kechish istagida bo'lgan tamaki chekuvchilarni qo'llab-quvvatlashni ta'minlashda asosiy rol o'ynaydilar. Ushbu ulkan ishlarning yetakchi yo'nalishlaridan biri – aholini tamaki chekish va tamaki tutunining inson organizmiga ta'siri oqibatlaridan xabardor qilish, chekishni to'xtatishga qaror qilganlarga ko'maklashish BTSYO tibbiyot xodimlari zimmasiga yuklatilgan.

### Protokolni ishlab chiqish metodologiyasi

2-jadval. Tavsiyalar sinflarini baholash shkalasi

Sinf	Ta'rifi	Talqini
<b>I</b>	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuv usullari foydali va samarali ekanligi isbotlangan yoki umumiy qabul qilingan <b>VA</b> potensial foyda potensial xavfdan aniq va sezilarli darajada ustundir.	Tavsiya etilgan
<b>II</b>	Muayyan davolash / test / muolaja / aralashuvning foyda / samaradorligiga zid ma'lumotlar va/yoki fikrlash tafovuti <b>YOKI</b> foyda/xavf muvozanatiga oid noaniqlik.	Maqsadga muvofiq
<b>IIa</b>	Aksariyat ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligini ko'rsatadi.	
<b>IIb</b>	Ma'lumotlar/fikrlar foydasi/samaradorligi haqida uncha aniq ishonarli emas.	O'ta ehtiyotkorlik bilan

3-jadval. Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSH) diagnostika usullari uchun (diagnostik aralashuvlar)

DIDBSH	Dekodlash
1	Yo‘naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar usuli bilan boshqariladigan individual tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib chiqish
3	Mos yozuvlar usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo‘lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmini asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

4-jadval. Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSH) profilaktik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

DIDBSH	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNOSni tizimli ko‘rib chiqish
2	Alohida RNOS va meta-tahlilni qo‘llagan holda RNOSdan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni muntazam ravishda ko‘rib chiqish
3	Tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyatni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuv mexanizmini (klinikadan oldingi tadqiqotlar) asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

5-jadval. Tavsiyalarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (TIDBSH) profilaktik, diagnostik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

TIDBSH	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega, ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim yemas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega yemas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil yemas)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo‘qligi (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga yega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil yemas)

# I. TAMAKI CHEKISH VA NIKOTINGA QARAMLIKNING MUHIM JIHATLARI

## 1.1. Ta'riflar

O'zbekiston Respublikasining 2023-yil 24-maydagi "Alkogol va tamaki mahsulotlarining tarqatilishi hamda iste'mol qilinishini cheklash to'g'risida"gi 844-son Qonuni muvofiq tamaki mahsulotlari - chekish, shu jumladan tamaki va nikotin iste'mol qilish moslamalaridan foydalangan holda, hamda shimish, chaynash, hidlash yoki boshqacha usullarda iste'mol qilish uchun mo'ljallangan to'liq yoki qisman tamaki barglari va (yoki) tamaki o'simligining boshqa qismlarining xom ashyosidan tayyorlangan (qonun hujjatlariga muvofiq ro'yxatga olingan dori mahsulotlari bundan mustasno) mahsulotlar hisoblanadi.

Bunda quyidagilar tamaki mahsulotlari jumlasiga kiradi:

tarkibida xom ashyo sifatida tamaki bargi va (yoki) tamaki o'simligining boshqa qismlari bo'lgan mahsulot. Bunday mahsulotlarga chekiladigan mahsulotlar (papirosalar, sigaralar, sigaretalar, sigarillalar (sigaritalar), qizdiriladigan tamaki mahsulotlari, chilim uchun tamaki, ingichka kesilgan chekiladigan tamaki, trubka uchun tamaki) va chekilmaydigan mahsulotlar (nos, tamakili snyus, hidlanadigan tamaki) kiradi;

tarkibida nikotin yoki nikotinning hosilalari, shu jumladan nikotin tuzlari, eritmaları, nikotinli suyuqliklar yoki tarkibida nikotinli gellar mavjud bo'lgan, lekin tamaki bargi va (yoki) tamaki o'simligining boshqa qismlari mavjud bo'lmagan mahsulot. Bunday mahsulotlarga chekiladigan mahsulotlar (nikotin yetkazib berishning elektron tizimlari uchun nikotinli suyuqliklar, nikotin suyuqligi bo'lgan elektron sigaretalar, chilim uchun nikotinli aralashmalar) va chekilmaydigan mahsulotlar (nikotinli snyus) kiradi.

Yuqorida ko'rsatilgan barcha mahsulotlar tarkibiga kuchli qaramlik keltirib chiqaruvchi ruhiy faol modda - nikotin kiradi. Mahsulotning turidan qati nazar, nikotinga qaramlik profilaktikasida va davolashda birday yondashuv qo'llaniladi.

**Tamaki chekuvchi** – har qanday tamaki mahsulotini chekuvchi shaxs.

**Tamakini odatiy chekish** – tamaki chekish uchun patalogik ruju qo'yish sindromi va bekor qilish simptomlarisiz (belgilarisiz) muntazam ravishda (kuniga 2-6 sigareta) chekish. Ko'pchilik odamlarda, hatto, uzoq vaqt davomida tamaki mahsuloti muntazam ravishda chekilganda ham nikotinga qaramlik rivojlanmasligi mumkin. Bunda chekuvchilar mustaqil ravishda tamaki chekishni to'xtatishlari mumkin va ular maxsus tibbiy yordamga muxtoj emas.

**Tamakiga (nikotinga) qaramlik (keyingi matnda - nikotinga qaramlik)** – tamaki mahsulotiga (tarkibida nikotin mavjud bo'lgan mahsulotga) patalogik ruju qo'yish, nikotindan surunkali zaharlanishning psixosomatik (ruhiy va jismoniy) oqibatlarini bilan surunkali zo'rayib boruvchi kasallik.

**Tamaki chekishni to'xtatishga ko'maklashish** – aholining barcha qatlamlarini qamrab olgan holda tamaki chekishni to'xtatish, shu jumladan nikotinga qaramlikni davolashni rag'batlantirishga yo'naltirilgan tadbirlar va yondashuvlar.

**Nikotinga qaramlikni davolash** – tamaki chekuvchilarga xulq-atvorni o'zgartirishda yoki dori vositalari bilan yordam ko'rsatish yohud ham unisi, ham bunisini qo'llagan holda chekishni tashlashga ko'maklashish.

**Xulq-atvorni qo'llab-quvvatlash** - odamlarning xulq-atvorini va ruhiy qo'llab-quvvatlashga qaratilgan tibbiy yordam turi. Bunday yordam turi odamlarga chekishni to'xtatishga dori vositalarisiz ko'maklashishdan iborat bo'lib, o'z ichiga tamaki chekish va uni tashlash bo'yicha bilimlarni berish, xulq-atvorni o'zgartirish ko'nikmalarini hosil qilish bo'yicha o'qitish va ko'maklashishni oladi.

**Qisqa maslahat (qisqa aralashuv)** –psixoterapevtik aloqa, bemorning vrach bilan ishonchli munosabatlarini o'rnatish. Maslahat berish tamaki chekishning zararini tushuntirish uchun oqilona psixoterapiyani o'tkazish, chekishni to'xtatish va davolanish uchun rag'batlantirishdir. Qisqa maslahat odatda bir necha daqiqa davom etadi va uni barcha chekuvchilar oddiy maslahatlar olish yoki o'zaro aloqalar paytida oladilar.

**Retsidiv** – tamaki chekishni to‘xtatgan odamning tamakini muntazam chekishga qaytishi retsidiv deb hisoblanadi. Odatda retsidiv tamaki chekishdan o‘zini tiyib turish davridan keyin bir necha va undan ortiq kun davomida chekishga tegishlidir.

“**Muvaffaqiyatsizlik**” yoki “**retsidiv**” - 24 soat va undan davomliroq davrda chekmasdan turib, so‘ngra kamida uch kun davomida har kuni chekishni anglatadi.

“**Barbod bo‘lish**” yoki “**toyib ketish**” deganda oldin tamaki chekishni to‘xtatgandan keyin tamaki chekishni boshlashni anglatadi, ammo bu muntazam ravishda chekishni qaytishiga olib kelmaydi.

**Nikotinni bekor qilish sindromi** – bu nikotinga qaram bo‘lib qolgan odam organizmiga nikotin kelib tushishi kamayganda yoki to‘xtaganda yuzaga keladigan turli xususiyatdagi va turli og‘irlikdagi simptomlar guruhidir.

## 1.2. Etiologiyasi va patogenezini

Quyidagi jadvalda nikotinga qaramlikning shakllanishini olib keluvchi omillar yoritilgan:

6-jadval. Nikotinga qaramlikni shakllantiruvchi omillar

Omillar	Ta‘rifi
Ijtimoiy omillar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Davlatning aholi orasida tamaki mahsuloti iste‘mol qilishga nisbatan siyosati</li> <li>• Individuumning ijtimoiy maqomi va iqtisodiy ta‘minlanganligi</li> <li>• Ma‘lumot darajasi</li> <li>• Etnik va diniy mansublik</li> <li>• Ijtimoiy muhit odatlari</li> </ul>
Ruhiy omillar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stressni yenga olmaslik</li> <li>• Atrof muhitga moslashishdagi qiyinchiliklar</li> <li>• Infantilizm, tashqi ta‘sirga beriluvchanlik</li> <li>• Bezovtalik, gap ko‘tarolmaslik</li> <li>• Fe‘l-atvor aksentuatsiyasi (beqarorlik, o‘zgaruvchanlik, asteno-nevrotik va boshqalar)</li> <li>• Shaxsning axloqiy yetuk emasligi (bilim olishga salbiy munosabat, ijtimoiy ahamiyatli maqsadlarning, qiziqishlarning va ma‘naviy ehtiyojlarning yo‘qligi, qiziqishlar doirasining torligi, mas‘uliyatdan qochish)</li> </ul>
Biologik omillar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Narkologik va ruxiy kasalliklarga irsiy moyillik</li> <li>• Shaxsning konstitutsional xususiyatlari</li> <li>• Moddalar almashinuvining xususiyatlari</li> <li>• Bosh miyaning organik norasoligi</li> </ul>

Nikotinga qaramlik va nikotinni bekor qilish sindromi rivojlanishining asosiy sabablari tamaki va tarkibida nikotin bo‘lgan mahsulotlarni chekish hisoblanadi.

Nikotinga qaramlik nikotinning bosh miyadagi alfa-4-beta-2-atsetilxolin retseptorlari bilan o‘zaro ta‘siri natijasida rivojlanadi. Nikotinga qaramlikning mexanizmi va tamaki chekuvchilarning sog‘lig‘iga ta‘siri va chekishdan voz kechishning sog‘liq uchun afzalliklari 5.1, 5.2 va 5.3-ilovalarda tavsiflangan.

Nafas olib tortiladigan tamaki tutuni yoki nikotin yetkazib beruvchi elektron tizimlar, shu jumladan elektron sigaretalar aerozoli yuqori nafas yo‘llari orqali alveolalarga yetib boradi. Tutundagi eruvchan gazlar zarrachalari nafas yo‘llarining shilliq qavatiga so‘riladi va alveolalarga cho‘kadi. Natijada chekuvchilar bronxlarida patologik jarayonlar ancha tez shakllanadi, xususan yo‘tal, balg‘am yig‘ilishi, nafas qisishi, bronxlar giperaktivligi, bronx-obstruktiv sindrom kabilar, shuningdek, ba‘zan “kashanda bronxiti” deb ataladigan surunkali bronxit kabi respirator simptomlar va sindromlar rivojlanadi.

Nikotin chekish oqibatida kelib chiqqan buzilishlar nikotinni chekish xususiyatlari va oqibatlari bilan xarakterlanadi. Nikotin Nicotiana tabacum tamaki o'simligining faol komponenti bo'lib, qaramlik keltirib chiqaradi. Nikotindan aksariyat hollarda tamaki ishlab chiqarishda foydalaniladi. U tobora ko'proq elektron sigaretalarda ham ishlatila boshlandi, ular erituvchi-tashuvchida eritilgan nikotinni nafas olish uchun bug'lantiradi (ya'ni "veyping").

Nikotin kuchli ta'sirga ega birikma bo'lib, qaramlikni yuzaga keltiradi va butun dunyoda kofein va alkogoldan keyin tarqalganligi bo'yicha uchinchi o'rinda turadigan ruhiy faol modda hisoblanadi. Tamakida tarkibida qaramlik keltirib chiqaradigan nikotin bo'lgani sababli, bugungi kunda butun dunyoda barcha ruhiy faol moddalardan kasallanish va o'limning eng muhim sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Bu esa qisman nikotinga bog'liq, ammo ko'proq boshqa komponentlar, kanserogenlar va boshqa xavfli va zararli birikmalar bilan bog'liq. Tamakini chekish erkaklarda yomon salomatlik va barvaqt o'limning asosiy sababi, ayollarda esa asosiy sabablarning o'ntaligiga kirgan.

### **1.3. Epidemilogiyasi**

Dunyo bo'yicha 1,25 mlrd nafar tamaki chekuvchilar qayd etilgan, ularning 60 foizi – 750 mln nafari tamaki chekishdan voz kechishni xohlaydi, lekin chekishdan voz kechishni xohlaydigan odamlarning 70 foizi chekishni tashlash bo'yicha samarali xizmatlardan foydalana olmaydi. Bunday katta farq ko'pgina omillar, shu jumladan sog'liqni saqlash tizimida resurslarning yetishmasligi bilan bog'liq.

2019-yilda O'zbekistonda o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, 18-69 yoshli aholining 16,5 foizi - erkaklarning 32,9 foizi va ayollarning 0,8 foizi tamaki chekadi. Erkaklar uchun tamaki chekish ko'proq o'rta yosh guruhi (30-44 yosh - 47,3%) va undan katta yosh (44,9%) guruhi, ayollarda esa yoshi katta ayollar guruhida tarqalgan (45-69 yosh - 1,7%).

Shu bilan birga, tutunli va tutunsiz tamaki chekishning tarqalishi darajasi bir xil: erkaklarning 18,8 foizi va ayollarning 0,5 foizi tutunli tamaki chekadilar, erkaklarning 19,8 foizi va ayollarning 0,4 foizi tutunsiz tamaki, asosan nosvoy chekadilar.

Qizdiriladigan tamaki mahsulotlari, nikotin yetkazib beruvchi elektron tizimlar, shu jumladan elektron sigaretalar kabi yangi va innovatsion tamaki mahsulotlarining bozorda keng tarqalishi, o'smirlar orasida tamaki chekishning erta boshlanishi nikotinga qaramlik va organizmga zararli ta'sirlar rivojlanishining asosiy omillari bo'lib hisoblanadi. Shu jihatdan, tamaki chekishni to'xtatishga ko'maklashish va nikotinga qaramlikni davolash tadbirlari tamakiga qarshi kurashish bo'yicha kompleks dasturining muhim tarkibiga kiradi.

### **1.4. Klassifikatsiyasi**

JSSTning 10-XKKga muvofiq nikotinga qaramlik F17 kodi ostida "Tamaki iste'moli sababli yuzaga kelgan ruhiyat va hulq-atvor buzilishlari» sifatida tasniflangan (1-jadval).

Nikotinga qaramlik va nikotinni bekor qilish sindromining og'irlik darajasi Fagerstrom testi (5.5-ilova) yordamida va klinik simptomlarning mavjudligiga qarab aniqlanadi.

- Tamakiga qaramlik sindromi. Nikotinga qaramlikning juda kuchsiz darajasi;
- Tamakiga qaramlik sindromi. Nikotinga qaramlikning kuchsiz darajasi;
- Tamakiga qaramlik sindromi. Nikotinga qaramlikning o'rtacha darajasi;
- Tamakiga qaramlik sindromi. Nikotinga qaramlikning yuqori darajasi;
- Tamakiga qaramlik sindromi. Nikotinga qaramlikning juda yuqori darajasi.

#### **Diagnozni ta'riflash**

Tamakini uzoq muddatda chekish natijasida bemorlarda turli a'zolar va fiziologik tizimlar kasalliklari rivojlanishi mumkin. Bunday holatda rasmiy diagnozlar mavjudligi aniqlash hamda davolash lozim. Diagnozni ta'riflashda qaramlikning darajasi, yo'ldosh kasalliklarning mavjudligi ko'rsatiladi.

### **Diagnozni ta'riflash namunalari**

1. Agar mijoz chekuvchi bo'lsa, ammo so'rovda shikoyat qilmasa, quyidagi diagnoz qo'yiladi: Z72. "Tamaki iste'mol qilish".

2. Agar mijoz tamaki iste'mol qilsa hamda so'rovda tamaki va/yoki nikotinli mahsulotni qabul qilishga doimiy istagi borligidan shikoyat qilsa, Fagerstrom testi bo'yicha 3-4 ballga baholansa, quyidagi diagnoz qo'yiladi:

F17.2. "Tamakiga qaramlik sindromi. Dastlabki bosqich. Nikotinga qaramlikning kuchsiz darajasi".

3. Agar mijoz tamaki mahsulotlarini doimiy iste'mol qilish istagi, tamaki va/yoki nikotinli mahsulotlardan qisman yoki butunlay voz kechganda umumiy darmonsizlik yoki quvvatsizliklardan shikoyat qilsa hamda Fagerstrom testi bo'yicha 6-7 ballga baholansa, quyidagi diagnoz qo'yiladi:

F17.3. "Abstinent holat. Tamakiga qaramlikning o'rta bosqichi qaramlikni bekor qilish simptomi bilan. Nikotinga qaramlikning juda yuqori darajasi".

O'rta tibbiy ma'lumotli mutaxassislar uchun "chekish statusi" – chekmaydigan, sobiq chekuvchi, tasodifiy chekuvchi, har kuni chekuvchi deb ko'rsatishning o'zi yetarli.

### **1.5. Tamaka chekish maqomi**

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlariga patsiyentlarning o'tmishda va bugungi kunda tamaki chekishlarini tegishli ravishda baholash tavsiya qilinadi.

Chekish maqomini aniqlash uchun quyidagi ta'riflar ishlatiladi:

- **chekmaydigan** – butun hayoti davomida tutunli 100 donadan kam sigareta (yoki chekish trubkasi, sigara chekilganda 100 grammdan kam tamaki yoki 100 porsiyadan yoki otimdan kam nosvoy va shu kabi mahsulotlar) chekkan odam;

- **har kuni chekuvchi** – kamida 30 kun davomida har kuni tamaki chekuvchi odam;

• **tamakini vaqti-vaqti bilan chekuvchi (onda-sonda yoki tasodifiy chekuvchi)** – tamaki chekadigan odam, ammo har kuni emas (vaqti-vaqti bilan, muntazam emas). Tamakini onda-sonda iste'mol qilganda 7-10 kunda chekilgan sigaretalar soni 5 donadan oshmaydi.

• **muntazam chekuvchi** – har kuni 2 donadan 6 donagacha sigareta chekiladi. Tolerantlik orta boradi, patologik qaramlik tamaki chekish boshlangandan so'ng bir necha yildan keyin yuzaga keladi. Shu bilan birga, ko'pchilik odamda tamakini muntazam chekkanda ham nikotinga qaramlik rivojlanmaydi.

- **sobiq chekuvchi** – chekishni to'xtatgan va kamida oxirgi olti oy davomida chekmagan odam.

### **1.6. Klinik ko'rinishi**

10-XKKga muvofiq nikotinga qaramlikning uchta bosqichi ajratiladi:

- Qaramlikning boshlang'ich (birinchi) bosqichi.
- Qaramlikning o'rta (ikkinchi) bosqichi.
- Qaramlikning oxirgi (uchinchi) bosqichi.

**Nikotinga qaramlikning boshlang'ich bosqichi.** Chekish muntazam tus olgan, chekiladigan sigaretalar soni muntazam oshib boradi (tolerantlik oshadi). Tamakiga patologik qaramlik shakllanadi. Chekuvchilar ishchanlik qobiliyati oshganini, kayfiyat yaxshilanganini, ruhiy xotirjamlikni his qiladilar. Tamaki bo'lmaganda chekish istagi fikrini, xotiralarini, tasavvurlarini egallab oladi va tamaki mahsulotini topishga intilish yuzaga keladi. Qaramlikning affektiv komponentlariga kayfiyatning tushib ketishi, asabiylik, bezovtalik xos. Chekishning somatik va ruhiy oqibatlari belgilari yo'q. Bu bosqich 3-5 yil davom etadi.

**Nikotinga qaramlikning o'rta bosqichi.** Tolerantlik kuniga 30-40 dona sigaretagacha ortadi, keyin barqarorlashadi. Tashqi vaziyatning har qanday o'zgarishida, yangi suhbatdosh paydo bo'lganda, ozgina jismoniy yoki aqliy zo'riqishda, suhbat mavzusi o'zgarganda va shunga o'xshash har qanday bahonada chekish istagi paydo bo'ladi. Patologik qaramlik belgilarining ifodalanishi chuqurlashadi. Chekishdan o'zini tiyganda astenik yoki xavotirli subdepressiya yuzaga keladi, tushkunlik, yig'lamsirash, asabiylik, xavotirlanish, bezovtalikdan shikoyatlar bo'ladi. Bemorni ertalabki yo'tal, yurak sohasidagi yoqimsiz hislar, arterial bosimning o'ynashi,

jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, umumiy kayfiyatsizlik, uyqu buzilishlari, ishchanlikning tushib ketishi bezovta qiladi. Chekishni davom ettirish istagi doimiy va barqaror tus oladi, hattoki tunda ham tark etmaydi. Tamaki chekish to'xtatilganda, oxirgi chekilgan vaqtdan boshlab 24-28 soat o'tganda abstinent sindrom yuzaga keladi. Bu sindrom xavotirlanish hissi, uyqu buzilishi, yengib bo'lmaz chekish istagi, asabiylik, e'tiborni jamlashning buzilishi, seruyqulik, ishtahaning oshishi, bosh og'rig'i kabilar bilan ifodalanadi. Simptomlar jadalligi 2 haftadan keyin kamayadi. Yuqori ishtaha va diqqatni jamlashdagi qiyinchiliklar yana bir necha oy davomida saqlanishi mumkin. Nikotinga qaramlikning ushbu bosqichi hamma har xil bo'lib, o'rta hisobda 6 oydan 15 yilgacha va undan ortiq davom etishi mumkin.

**Nikotinga qaramlikning oxirgi bosqichi.** Chekish avtomatik, to'xtamaydigan, betartib va sababsiz tus oladi. Sigaretaning turi va navi kashanda uchun hech qanday ahamiyatga ega bo'lmaydi. Chekkanda xotirjamlik hissi bo'lmaydi. Tamakiga patologik qaramlikning barcha alomatlari kuzatiladi. Qator hollarda uning tarkibida illyuzor (aldanish) buzilishlar va gallyutsinatsiyalar yuzaga keladi, bular tamaki bo'lmaganda ham tamaki tutuni ta'mi va hidini his qilish orqali namoyon bo'ladi. Bemorlar doim boshda og'irlik, bosh og'rig'i, ishtaha pasayishi, xotira va ishchanlikning pasayishini qayd etadilar. Chekuvchilar lohas, lanj bo'lib qoladilar, hech narsaga qiziqmaydilar, shu bilan birgalikda tez asabiylashadilar.

Somatik va nevrologik noxushlik belgilari chuqurlashadi. Nafas olish a'zolari, me'da-ichak yo'llari, yurak-tomir va markaziy nerv tizimlari patologiyalari yaqqol ifodalanadi. Teri qoplamalari va ko'rinadigan shilliq qavatlar spetsifik sarg'ish rang oladi.

Tamaki iste'mol qilishning tibbiy oqibatlariga yurak-tomir (stenokardiya, miokard infarkti, aorta anevrizmasi va hokazolar), nafas olish (surunkali bronxit, o'pka emfizemasi), ovqat hazm qilish (o'tkir gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi) a'zolari kasalliklari hamda har xil lokalizatsiyali xavfli o'smalar kiradi.

#### **Nikotinga qaramlik sindromi**

Bemorlarda nikotinga qaramlik mavjudligi bilan xarakterlanadi va oxirgi 12 oy ichida kuzatiladigan quyidagi oltita simptomlardan uchta va undan ortig'i orqali namoyon bo'ladi:

– tamaki va/yoki tarkibida nikotin bo'lgan mahsulotni chekishga doimiy ehtiyoj (istak) bo'ladi;

– nikotin chekishni kamaytirish yoki nazorat qilishga bexuda urinishlar. Nikotin ko'pincha kutilganga qaraganda ko'p miqdorda yoki uzoq vaqt davomida chekiladi;

– bekor qilish simptomlari:

a) nikotin istisno etilganda yuzaga keladigan simptomlar;

b) bekor qilish simptomlarini yengillashtirish yoki oldini olish uchun nikotin qabul qilinadi.

–tolerantlik oshishi, ya'ni:

a) nikotin katta miqdorlarda qabul qilinishiga qaramay ko'ngil aynashi, bosh aylanishi va boshqa simptomlarning yuzaga kelmasligi;

b) tamaki va/yoki tarkibida nikotin bo'lgan mahsulotni uzoq vaqt bir xil miqdorda chekkanda yetarlicha samara bermasligi.

–tamaki va/yoki tarkibida nikotin bo'lgan mahsulotni sotib olishga doimiy ehtiyoj yuzaga kelishi, bunga esa qo'shimcha vaqt, ba'zan ijtimoiy, kasbiy faoliyat yoki dam olishga mo'ljallangan vaqt sarflanadi;

– nikotin qabul qilinishi natijasida kelib chiqqan yoki chuqurlashayotgan zararli oqibatlar belgilari mavjud bo'lsa-da, nikotinni chekish davom ettirilaveradi.

Tamaki mahsulotlari uzoq vaqt chekilganda kashandalarda turli a'zolar va fiziologik tizimlarda kasalliklar rivojlanishi mumkin. Bunday hollarda rasmiy diagnozlarni va davolashga ehtiyojni aniqlashtirish kerak.

#### **Nikotinni bekor qilish simptomi**

Nikotinga qaramlik mavjudligi xos bo'lib, tamaki va/yoki tarkibida nikotin bo'lgan mahsulotni chekish qisman yoki to'liq bekor qilinganda bekor qilish simptomlarining tez rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Bu simptomlar: tamaki va/yoki nikotinga tortishi, vahima, diqqatni jamlashning pasayishi, asabiylashish yoki bezovtalik, lohaslik va quvvatsizlik, disforik

kayfiyat, yoʻtal kuchayishi, ishtaha kuchayishi, uyqusizlik. Bunda yoʻtal, balgʻam va nafas qisishi kabi bronx va oʻpkaga oid simptomlar ham kuzatilishi mumkin. Bekor qilish simptomlari 7 kundan bir necha haftagacha va hattoki bir necha oygacha davom etishi mumkin.

### **1.7. Tamaki chekishdan voz kechishda va nikotinga qaramlikni davolashda BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining roli**

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlari nikotinga qaramlikni odat, illat, rohatlanish, erkinlik va hayot tarzini tanlash emas, balki kasallik ekanligini hisobga olishlari lozim. Boshqa surunkali kasalliklar kabi uni albatta diagnostika qilish va davolash lozim. Tibbiyot xodimlari barcha tamaki chekuvchilarning chekishdan voz kechishlarida tashabbus qoʻrsatishlari va quyidagi funksiyalarni bajarishlari shart:

- aholi orasida birinchi marta tamaki chekishga yoʻl qoʻymaslik, chekmaydigan odamlarni tamaki tutuni taʼsiridan himoya qilish va sogʻlom turmush tarzini shakllantirishga yoʻnaltirilgan *birlamchi profilaktika* ishlari;

- tamaki mahsulotini tatib koʻrganlar, lekin nikotinga qaramlikdan aziyat chekmayotganlar orasida nikotinga qaramlik rivojlanishining oldini olishga qaratilgan *ikkilamchi profilaktika* ishlari;

- nikotinga qaramlikdan aziyat chekayotgan shaxslarda qaramlikning rivojlanib ketishi va uning salbiy oqibatlarining oldini olishga qaratilgan *uchlamchi profilaktika* ishlari.

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining nikotinga qaramlik boʻyicha maslahat berish boʻyicha vazifalari 5.4-ilovada tavsiflangan.

## II. NIKOTINGA QARAMLIKNI DAVOLASH VA TAMAKI CHEKISHDAN VOZ KECHISH BO‘YICHA QISQA ARALASHUVLAR

### 2.1 Patsiyentlarga tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha maslahatlar berish

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlari barcha patsiyentlarga tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha hech bo‘lmaganda qisqa maslahat berishlari lozim. Odatda, qisqa aralashuvlar nikotinga qaramlik darajasi yuqori bo‘lgan odamlarni davolashga mo‘ljallanmagan.

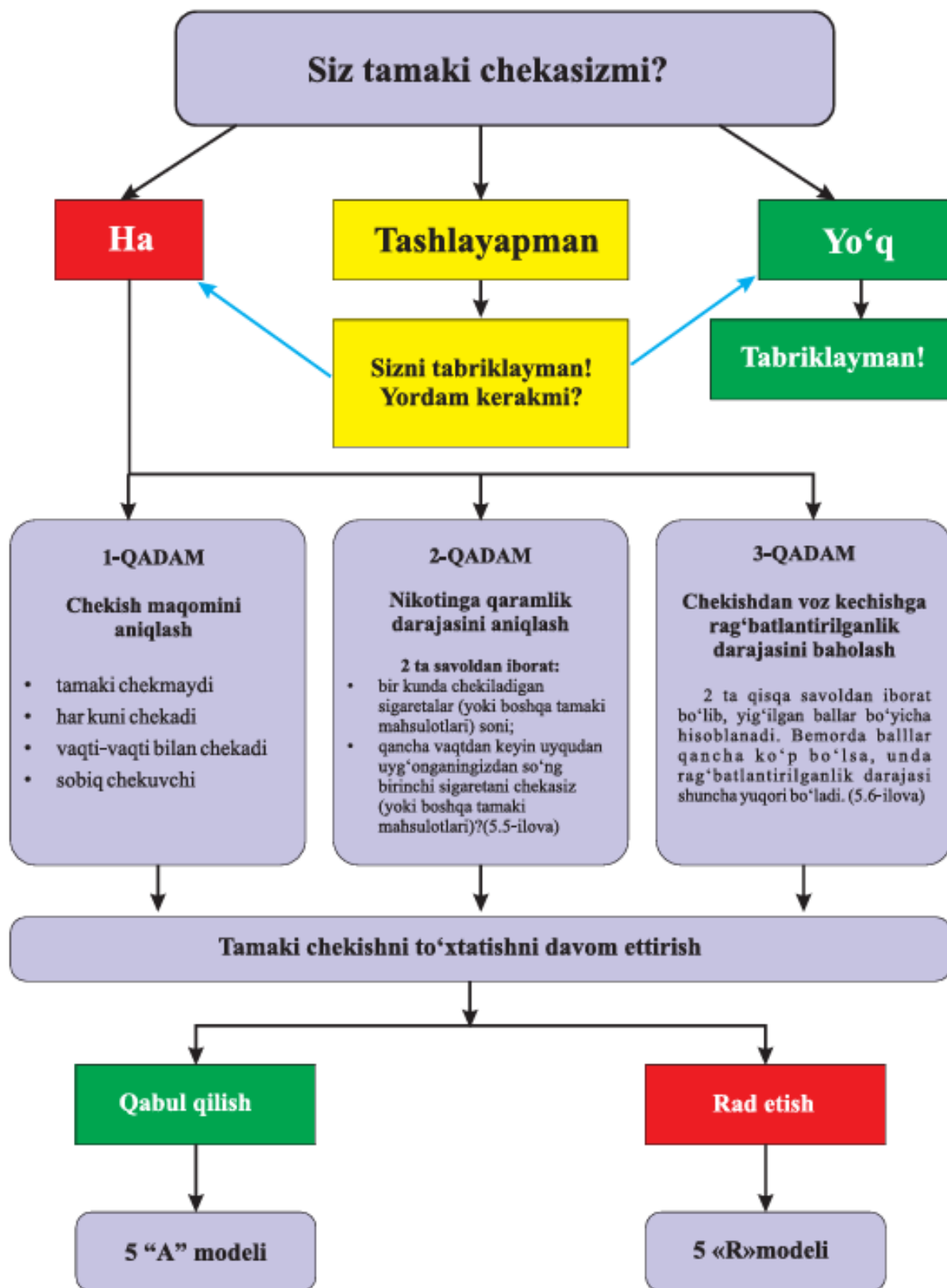
Tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha **qisqa maslahatlarning asosiy maqsadi** patsiyentga tamaki chekishdagi xavflar va tamaki chekishdan voz kechishning foydasini tushunib yetishiga ko‘maklashish, patsiyentni tamaki chekishdan voz kechishga urinib ko‘rishi uchun rag‘batlantirishdir.

Tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha qisqa aralashuvlardan nikotinga qaramlik darajasi yuqori bo‘lgan patsiyentlarni ancha jadal davolanishlari uchun rag‘batlantirishda foydalanish mumkin

<b>A</b>	Har qanday tibbiyot xodimi tomonidan taqdim etilgan tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha qisqa maslahat patsiyentning chekishni to‘xtatishga rag‘batlantirilishini va o‘zini chekishdan tiyib turish ko‘rsatkichlarini oshiradi
<b>A</b>	Tibbiyot xodimi bergan qisqa (3-5 daqiqa) maslahatning samarasi uzoq muddatga chekishdan o‘zini tiyib turish ko‘rsatkichini oshishiga olib keladi
<b>A</b>	Qisqa aralashuvlar kundalik amaliyotning bir qismi sifatida tamaki chekishni to‘xtatish bo‘yicha yordamning aniq va resurslarni tejaydigan usullaridir.
<b>A</b>	Agar patsiyent hozirda chekishni tashlashni istamasa, qisqa aralashuv kelajakda bunday urinishni amalga oshirish ehtimolini oshiradi
<b>V</b>	Barcha tamaki chekuvchilarga tamaki chekishni to‘xtatishlarida qo‘llab-quvvatlashni taklif qilish tavsiya qilinadigan amaliyotdir
<b>A</b>	Tibbiyot xodimlari tamaki chekuvchilarga tamaki chekishni to‘xtatishlarini tavsiya qilishlari va zarur bo‘lganida mavjud dori vositalaridan foydalanishni tavsiya qilishlari lozim. Patsiyentning tibbiy hujjatlarida uning xulq-atvorini qayd qilish va zarurat tug‘ilganida ixtisoslashtirilgan davolash va maslahat berishga yo‘nallanma berish tavsiya qilinadi
<b>A</b>	Barcha BTSYO tibbiyot xodimlari tamaki chekishni to‘xtatish bo‘yicha minimal maslahatlar berish uchun tayyorgarlikdan o‘tishga, odamlar chekishni to‘xtatishga uringanlarida ularga chekishni to‘xtatishga yordam berishga hamda nikotinga qaramlikning yuqori darajasi bo‘lgan odamlarga nikotinga qaramlikni davolash va tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha mutaxassislariga murojaat etish uchun rag‘batlantiruvchi tavsiyalar berishga tayyor bo‘lishlari lozim

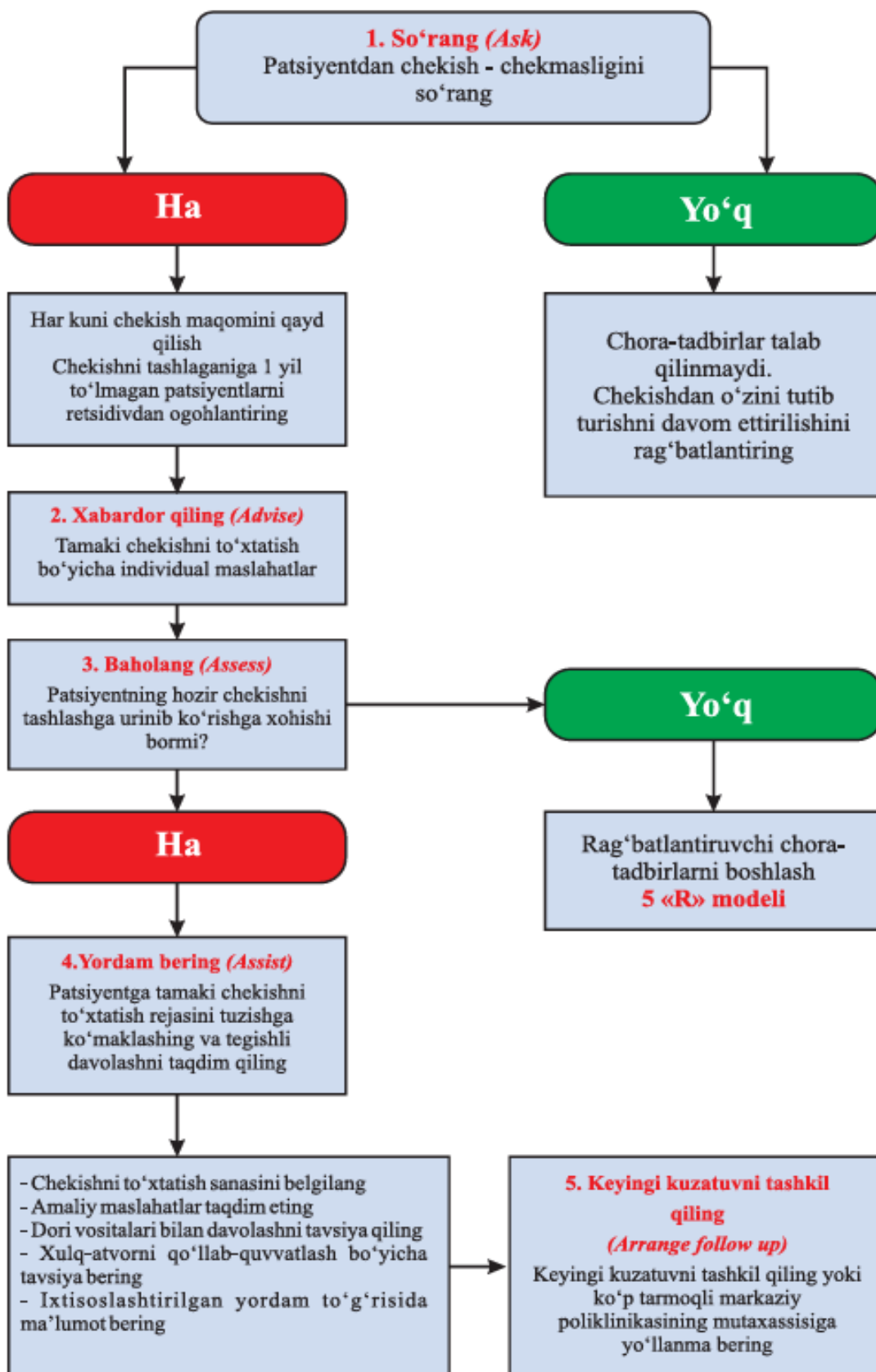
## TAMAKI CHEKISHDAN VOZ KECHISH BO'YICHA MASLAHAT BERISH ALGORITMI

Tibbiyot xodimlari barcha chekuvchilarga tamaki chekishni to'xtatish bo'yicha qisqa maslahat berishda quyidagi algoritmdan foydalanishlari kerak.



## 2.2. 5 "A" modeli - tamaki chekishdan voz kechishga tayyor patsiyentlarga maslahat berish usuli

5 "A" modeli (Ask - so'rang, Advise - xabardor qiling, Assess - baholang, Assist - ko'maklashing, Arrange - keyingi kuzatuvni tashkil qiling) yordamida BTSYO muassasasi tibbiyot xodimi chekuvchiga 3-5 daqiqa davomida qisqa maslahat berishi mumkin.



### **So‘rang (Ask)**

Tamaki (nikotin) chekuvchi patsiyentni baholash - tamaki tutunining klinik va biologik ta‘sirini, nikotinga qaramlikni, ruhiy-xulq atvor profilini va tamaki chekish oqibatlarini baholashdan iborat bo‘lgan jarayon.

Klinik diagnoz quyidagilarni hisobga oladi:

**Tamaki chekish maqomi** (chekmaydi, har kuni chekadi, vaqti-vaqti bilan chekadi, sobiq chekuvchi). Chekish maqomini so‘rash va uni qayd qilish patsiyentning tamaki chekishni to‘xtatishiga yordam berish yo‘lida birinchi muhim qadam bo‘ladi. BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlari patsiyentni har bir qabul qilish paytida tamaki chekish-chekmasligini so‘rashi va uning chekish maqomini tibbiy kartada qayd qilishi lozim.

Siz quyidagi oddiy savollarni berishingiz mumkin:

- Siz tamaki chekasizmi?

- Tevarak-atrofingizdagilardan kimdir chekadimi?

### **Tamaki chekish**

Tamaki chekish quyidagi mezonlar bo‘yicha aniqlash mumkin:

- bir kunda chekiladigan sigaretalar soni (yoki trubka, sigara) yoki chekiladigan nosvoy yoki shu kabi mahsulotlar soni;

- chekiladigan sigaretalar soni, quti/yil). Bu quyidagicha hisoblanadi: bir kunda chekiladigan sigaretalar soni chekish yillari soniga ko‘paytiriladi. Misol uchun, kimdir 15 yil davomida kuniga 15 sigareta cheksa, unda  $15 \times 15 / 20 = 11,2$  quti/yil bo‘ladi.

### **Chekiladigan tamaki mahsulotlarining turlari**

Chekiladigan tamaki mahsulotining turi nikotinga qaramlik darajasi to‘g‘risida hech qanday tasavvur bermaydi. JSSTning ma‘lumotlarga ko‘ra, tamaki mahsulotlari chekishning barcha shakllari salomatlikka zarar yetkazadi va nikotinning zararsiz darajasi mavjud emas. Patsiyentlar bilan so‘rov o‘tkazilayotganda barcha turdagi tamaki mahsulotlari chekishni, mahsulotda nikotin miqdori va tamaki chekish sonini hisobga olish lozim.

Dunyoda tamaki chekishning eng ko‘p tarqalgan turi sigareta chekishdir. O‘zbekistonda sigareta bilan bir qatorda nosvoy chekish ham keng tarqalgan.

### **Bugungi kunda chekuvchi shaxs uchun:**

1. Odatda siz bir kunda qancha sigareta (yoki boshqa turdagi tamaki mahsulotlari) chekasiz?
2. Siz necha yildan beri chekasiz?
3. Butun umringiz davomida qancha sigareta (yoki boshqa turdagi tamaki mahsulotlari) chekdingiz? 100 donadan ko‘pmi yoki kammi?
4. Siz har kuni/ma‘lum kunlarda/muayyan bir vaziyatlarda chekasizmi? Qanday vaziyatlarda?

### **Sobiq chekuvchilar uchun:**

1. Siz necha yil/oy oldin chekishni to‘xtatgansiz?

Tibbiyot muassasalari o‘zlarining hujjatlarni yuritish tizimiga tamaki chekish maqomini alohida yozuv ko‘rinishida majburiy qayd etishni joriy qilishlari lozim, shunda patsiyentlarning har bir tashrifida suhbat o‘tkaziladi va ularning tamaki chekish maqomi hujjatlashtiriladi. Tamaki chekish maqomi “hayotiy faoliyatning asosiy ko‘rsatkichlari” qatoriga kiritilishi mumkin.

7-jadval. Hayotiy faoliyatning asosiy ko‘rsatkichlari

### **HAYOTIY FAOLIYATNING ASOSIY KO‘RSATKICHLARI**

Arterial bosim \_\_\_\_\_

Tomir urishlar soni \_\_\_\_\_

Vazn \_\_\_\_\_

Tana harorati \_\_\_\_\_

Nafas olishlar chastotasi \_\_\_\_\_

Tamaki chekish (variantlardan birini chizib qo‘ying):

Hozirgi kunda /O‘tmishda /Hech qachon

### Tamaki chekuvchilarda nikotinga qaramlik darajasini baholash

Tamaki chekuvchilarda nikotinga qaramlik darajasini baholash BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlariga nikotinga qaramlikni aniqlash va diagnoz qo'yishda yordam berishi mumkin.

Nikotinga qaramlik diagnozi quyidagilarga asoslangan holda qo'yilishi mumkin:

- chekish uchun kuchli xohish;  
- chekilayotgan tamaki miqdorini nazorat qilishning qiyinligi;  
- tamaki chekish soni qisqartirilganda yoki to'xtatilganida bekor qilish simptomlarining rivojlanishi;

- zararli oqibatlarini yaqqol ko'rinib turgan bo'lsa ham, chekishni davom ettirish;

- boshqa turdagi faoliyat turlariga nisbatan chekishni ustun qo'yish;

- yuqori darajadagi tolerantlik;

- tamakini bekor qilishning ruhiy va jismoniy simptomlarining rivojlanishi

Nikotinga qaramlik darajasini baholashning ikki usuli mavjud: Fagerstrom testi hamda bir kunda chekiladigan sigaretalar soni (5.5-ilova).

Ushbu barcha ma'lumotlar maslahatlarni aniqlashtirish, bekor qilish simptomlari yoki avvalgi urinishlarda barbod bo'lishga olib kelgan ijtimoiy omillar bilan bog'liq bo'lgan qiyinchiliklarni bashorat qilish imkonini beradi.

### Nikotinga qaramlik darajasiga qarab patsiyentni yo'naltirish algoritmi



BTSYO muassasalarining tibbiyot xodimlari tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha tavsiyalarni *tushunarli, ishonarli va har bir patsiyentga alohida yondashgan holda* taqdim qilishlari maqsadga muvofiq.

- **Tushunarli** – "chekishni bugun tashlashingiz siz uchun juda muhim, bunda men sizga yordam beraman". "Hozir siz dard chekayotganizda chekilayotgan sigaretalar (yoki boshqa tamaki mahsulotlari) sonini kamaytirish yetarlicha emas". "Vaqti-vaqti bilan yoki tamakini "yengil" chekish salomatlik uchun xavflidir".

– **Ishonarli** – “Vrach sifatida siz uchun chekishdan voz kechish hozir va kelgusida sog‘lom bo‘lishingizda eng muhim qadam ekanligini bilishim lozim. Men va mening hamkasblarim sizga yordam beramiz”.

– **Individual yondashuv** – tamaki chekishni demografiya, salomatlik bilan bog‘liq bo‘lgan maummolar va ijtimoiy omillar bilan bog‘lang:

- **Demografiya:** masalan, chekishning fertillikka ta’siri ayollarni, potensiyaga ta’siri esa erkaklarni ko‘proq qiziqtirishi mumkin.

- **Sog‘liq:** astmadan aziyat chekayotganlarni chekishning nafas olish tizimiga ta’siri, milklar kasalliklaridan aziyat chekayotganlarni esa chekishning og‘iz bo‘shlig‘i salomatligiga ta’siri qiziqtirishi mumkin.

- **Ijtimoiy omillar:** yosh bolalari bor patsiyentlarni ikkilamchi tamaki tutunining zarari to‘g‘risidagi ma‘lumotlar chekishni tashlashga undashi, moliyaviy qiyin ahvolda bo‘lgan patsiyentlarda esa chekish uchun sarflanayotgan pul mablag‘lari to‘g‘risidagi ma‘lumotlar taassurot qoldirishi mumkin.

Qisqa aralashuvda tibbiyot xodimi har bir patsiyentga individual yondashgan holda maslahat berish vaqtida o‘ylab ko‘rish mumkin bo‘lgan bir qator omillar mavjud. Patsiyentlarga tamaki chekishning barcha zararli ta’sirlari to‘g‘risida ma‘lumot berishning iloji yo‘q, chunki tamakining inson salomatligiga salbiy ta’siri juda ko‘p va turlichadir (5.2-ilova).

Maslahat berishni har bir patsiyentga qanday qilib moslashtirish noaniq bo‘lganda, patsiyentga quyida keltirilgan savol foydali strategiya bo‘lishi mumkin:

– “Tamaki chekishingizda sizga nima yoqmaydi?”

Patsiyentning javobi sizga maslahatni nima bilan bog‘lashingizni tanlab olishingizda ko‘maklashadi.

**1-misol:**

**Vrach:** “Sizga tamaki chekishning nimasi yoqmaydi?”

**Patsiyent:** “Chekish tufayli ba’zida yo‘talishim yoqmaydi, deb o‘ylayman”

**Vrach:** “Ha, chekish o‘pka funksiyasiga ta’sir ko‘rsatadi va agar siz chekishni davom ettirsangiz yo‘tal zo‘rayib ketishi mumkin”.

**2-misol:**

**Vrach:** “Sizga tamaki chekishning nimasi yoqmaydi?”

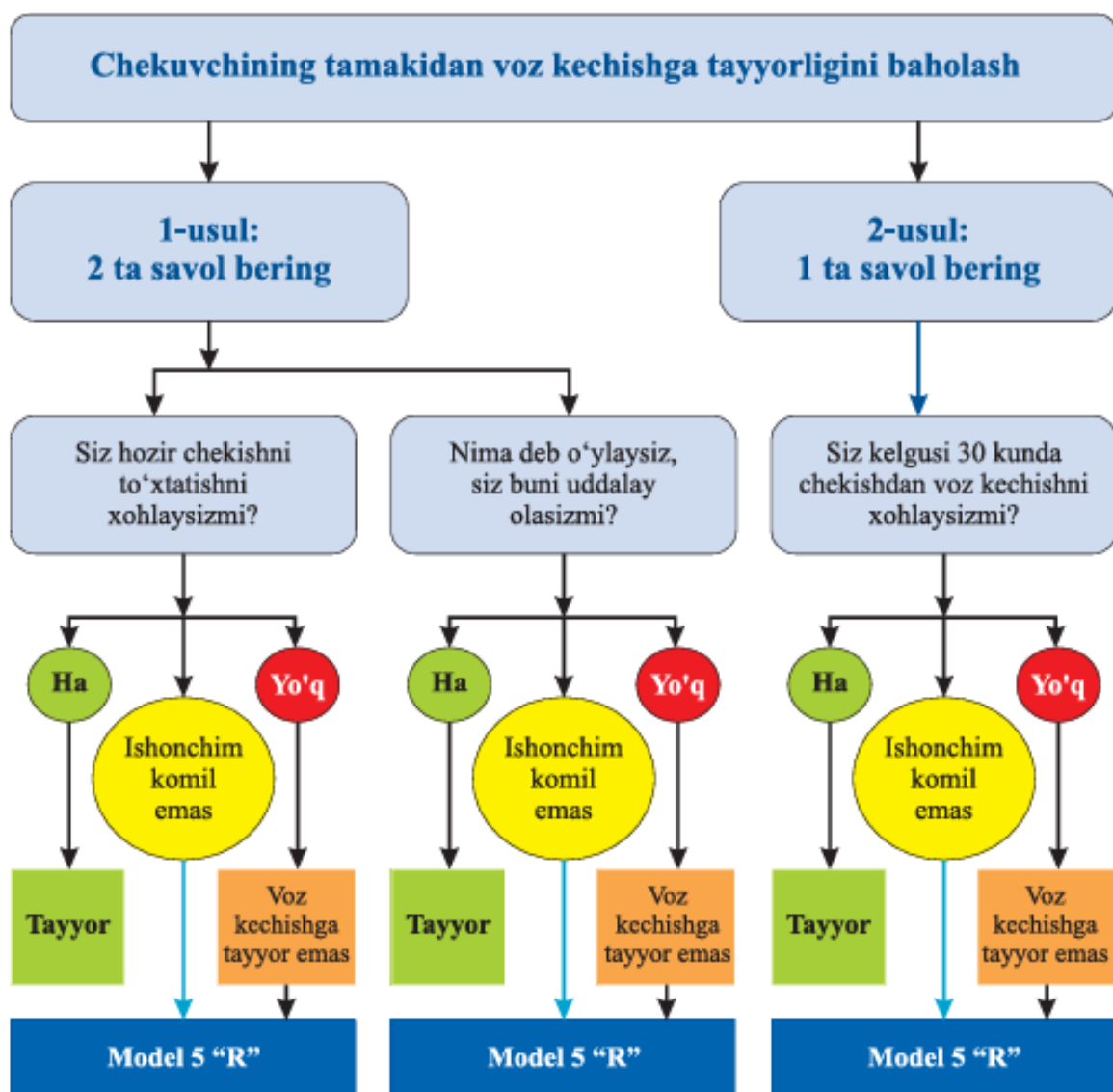
**Patsiyent:** “Menga tamakiga qancha pul sarflashim yoqmaydi”.

**Vrach:** “Ha, vaqt o‘tishi bilan xarajatlar mo‘maygina summaga aylanadi. Keling bir oyda tamakiga qancha mablag‘ sarflashingizni ko‘rib chiqamiz. Keyin esa ushbu pullarga tamaki o‘rniga nima sotib olish mumkinligini o‘ylab ko‘rish mumkin!”

Dalillar chekish to‘g‘risida alohida/har bir patsiyentga moslashtirilgan ma‘lumotlar standartlashtirilgan shaklda taqdim qilingan axborotlardan ancha samarali ekanligidan dalolat beradi.

**Baholang (Assess)**

Maslahatdan so‘ng patsiyentning tamakidan voz kechishga “tayyorligini” baholash lozim. Bu patsiyentda chekmaydiganlar safiga qo‘shilish istagi yoki u tamakidan muvaffaqiyatli voz kechishni uddalay olishi to‘g‘risida fikr-mulohazalari borligini aniqlash orqali amalga oshiriladi.



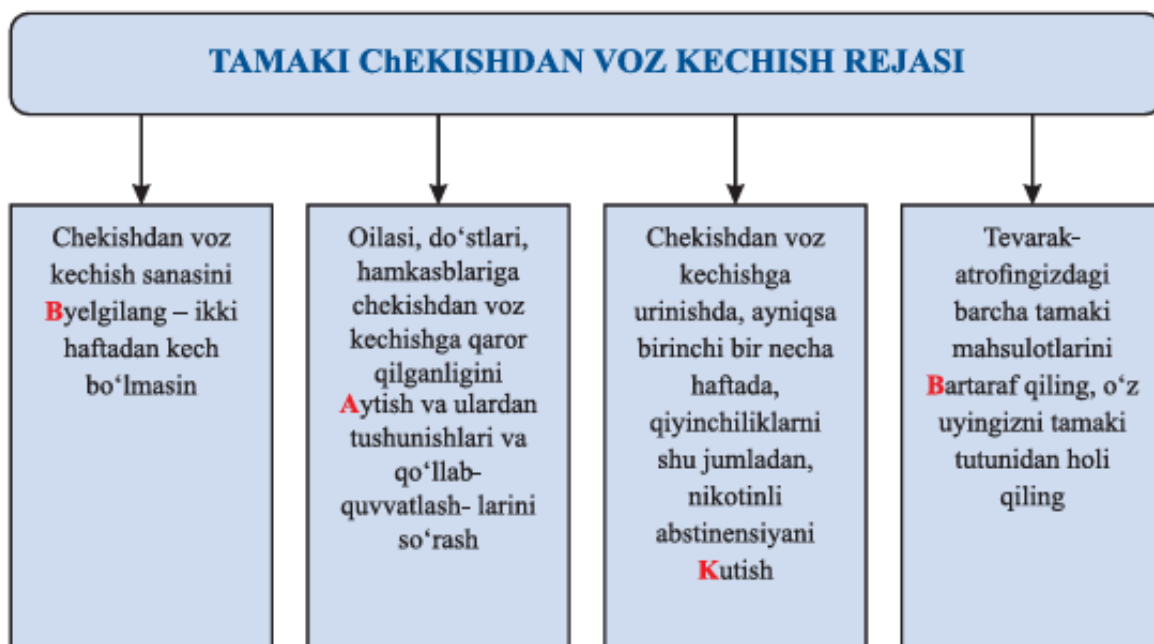
BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining bandligi sharoitida tamakidan voz kechishga rag'batlantirilganlikni o'lash uchun oddiy shkalalar foydali bo'lishi mumkin (5.6-ilova).

#### ***Yordam bering (Assist)***

Agar patsiyent tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lsa, u holda unga sizning yordamingiz kerak bo'ladi. Bunda patsiyentga chekishdan voz kechish rejasini ishlab chiqishda ko'maklashish yoki ixtisoslashtirilgan yordam to'g'risida so'zlab berish lozim.

Cekishdan voz kechishni xohlayotgan patsiyentlar uchun quyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirish mumkin:

- chekishdan voz kechish rejasini tuzishda ko'maklashish;
- amaliy maslahat berish;
- davolanish jarayonida ruhiy qo'llab-quvvatlash;
- zarur bo'lganida dori-darmon vositalari bilan davolashni tavsiya qilish;
- ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassisiga murojaat qilishni tavsiya qilish;
- qo'shimcha materiallar taqdim qilish.



<b>S</b>	Dastlabki harakatlar yordamida chekishdan voz kecha olmaydigan chekuvchilarga (o‘z xohish-irodasi, tibbiyot xodimining qisqa maslahati, dori vositalari terapiyasi) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikaning mutaxassislarida maxsus davolanish taqdim qilinishi lozim
----------	--

Ko‘pchilik chekuvchilar tibbiy yordamsiz chekishni to‘xtata olmaydilar. Chekish bilan bog‘liq bo‘lgan kasalliklarning rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan ashaddiy chekuvchilarning ko‘pchiligi malakali davolanishga juda muhtoj bo‘ladilar.

### **Keyingi kuzatuvni tashkil qiling (Arrange follow up)**

#### **Patsiyentning keyingi kuzatuvini qanday tashkil qilish mumkin?**

Agar patsiyent tamakidan voz kechishga urinib ko‘rishni xohlasa, u holda patsiyent bilan yozma ravishda tamakidan voz kechish bo‘yicha patsiyentni olib borish rejasini tuzish, keyingi kuzatuvni yoki tashrifni tashkil qilish sanasini, masalan chekishni tashlashga urinishning 1-haftasi davomida, deb yozib qo‘yish lozim.

#### **Qachon? – har doim!**

Cekishni to‘xtatishning birinchi ikki haftaligida retsidivning yaqqol namoyon bo‘lishi kuzatiladi. Keyingi kuzatuvni chekish to‘xtatilgan kundan keyin qisqa vaqt ichida boshlash lozim. Birinchi keyingi kuzatuvni birinchi hafta davomida o‘tkazish lozim. Ikkinchi keyingi kuzatuvni chekishni to‘xtatish sanasidan keyingi bir oy ichida o‘tkazish tavsiya qilinadi.

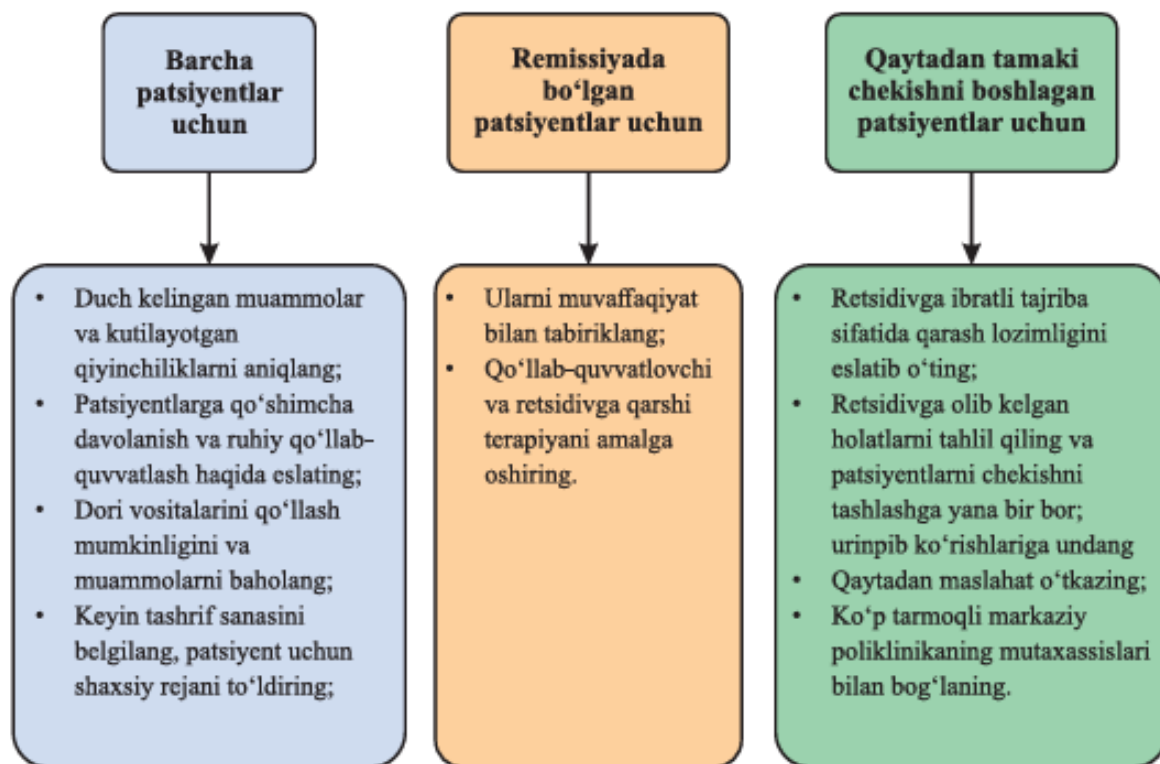
#### **Qanday? – amaliy usullardan foydalanish lozim!**

Keyingi kuzatuvni tashkil qilish uchun telefon, shaxsiy tashrif, pochta yoki elektron pochta kabi amaliy usullardan foydalanish lozim. Patsiyent bilan keyingi kuzatuvlarni imkoni boricha jamoada ishlash yo‘li bilan o‘tkazish va tamaki chekishdan voz kechish bo‘yicha yozma shaxsiy rejadan foydalanish tavsiya qilinadi.

#### **Nima? - keyingi bosqichlardagi uchrashuvlar vaqtidagi harakatlar!**

Quyida BTTYO muassasalari tibbiyot xodimlari keyingi kuzatuvlar paytida amalga oshirishlari lozim bo‘lgan harakatlar keltirilgan.

## Keyingi kuzatuv paytidagi harakatlar



### Keyingi ishlar uchun maslahatlar

- Aralashuv qisqa bo'lishi lozim!
- Muhokama qilinayotgan mavzudan chetga chiqib ketmang.
- Kim bilan va qachon ishlarni davom ettirish kerakligini eslatish uchun eslatmalardan foydalaning.
- Tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha xizmatlar va bunday xizmatlarni ko'rsatuvchi tashkilotlar to'g'risida ma'lumotlarga ega bo'ling.

Tibbiyot xodimi 5 "A" modelida istalgan bosqichida maslahat berishni boshlashi va to'xtatishi mumkin.

### 2.3. 5 "R" modeli - tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lmagan patsiyentlarga maslahat berish usuli

5 "R" modeli (**R**elevance - dolzarbligi haqida xabardor qilish, **R**isks - xavflarni uqdirib o'tish, **R**ewards - afzalliklari, **R**oad-blocks - to'siqlar, **R**epetition - qayta baholash) - har bir patsiyentni chekishni to'xtatish uchun shaxsiy sabablari, chekishni davom ettirish bilan bog'liq bo'lgan xavflar, chekishni to'xtatishning afzalliklari va chekishdan muvaffaqiyatli voz kechish yo'lidagi to'siqlar haqida xabardor qilish bo'yicha maslahat berish usulidir. Ushbu maslahatlar patsiyentning keyingi kuzatuv davridagi har bir tashrifi paytida takrorlanadi.

5 "R" modeli - rag'batlantiruvchi so'rov tamoyillariga asoslangan qisqa maslahat berishda maqsadli hamda patsiyentga yo'naltirilgan yondashuvdir.

Bunday aralashuvning maqsadi odamlarning (baholashda tamaki chekishdan voz kechishga tayyor emas, deb topilgan) tamaki chekishdan voz kechishga tayyorligini orttirishdir. Odamlar quyidagi sabablarga ko'ra tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lmashliklari mumkin:

- ular chekuvchilar safidan chiqishni xohlamaydilar;
- tamaki chekishdan voz kechishni muvaffaqiyatli uddalay olmasliklarini his qiladilar;
- ular tamaki chekishdan voz kechishga nisbatan ikkilanuvchi munosabatga ega;
- ular tamakidan voz kechishga tayyorlar, lekin ularga rag'batlantirishni oshiruvchi qo'llab-quvvatlash kerak.

Amaliyotchi vrachlarning an'anaviy usullariga nisbatan rag'batlantirishni orttirishga qaratilgan so'rov odamlar bilan muloqot qilishning undovchi usuli hisoblanadi:

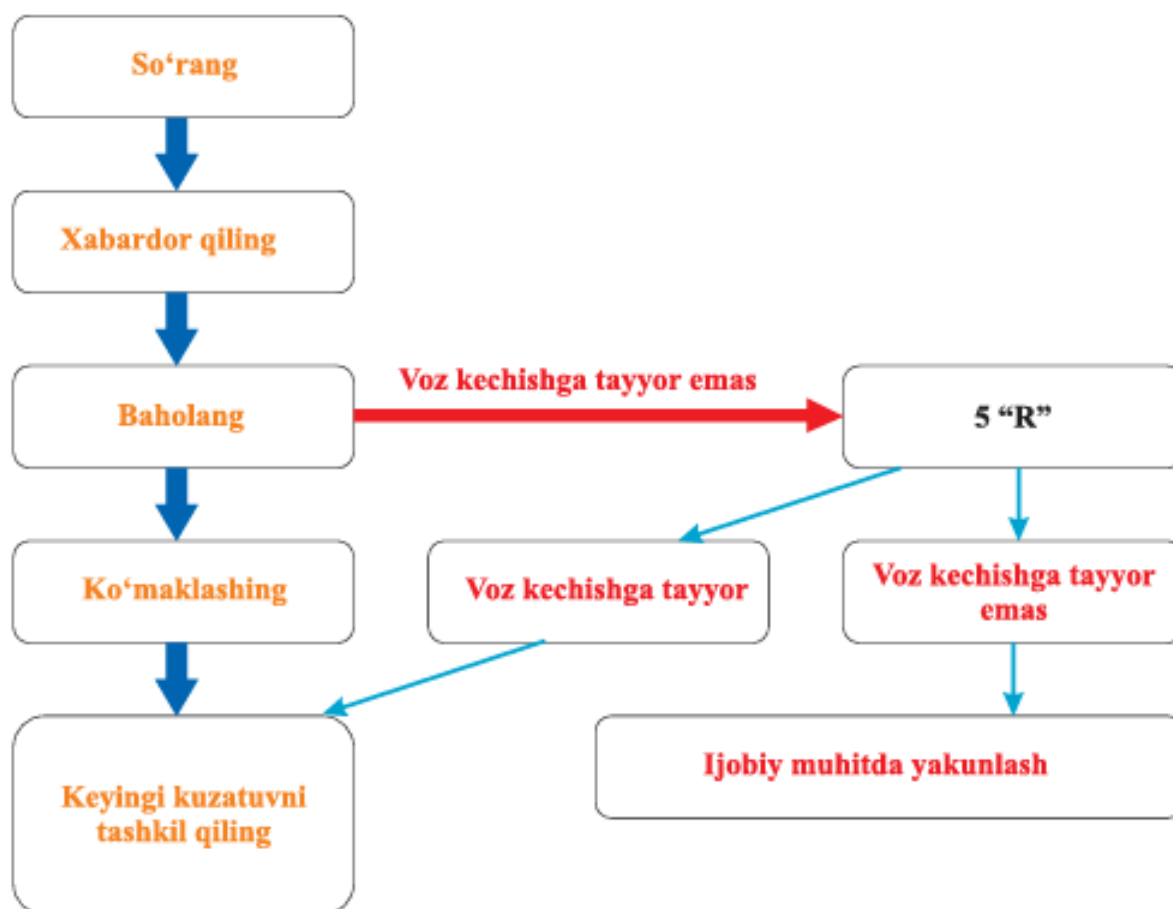
-bu har ikki tomonning diqqat bilan so'rash va tinglash qobiliyatlaridan tashkil topgan intervyu-suhbatdir. Ma'lumotlar o'zaro almashiniladi va hech qanday hukm chiqarilmaydi;

-bunday suhbat patsiyentlar o'zlarining shaxsiy realliklari va to'qnashuvlar mavjudligini tushunishlari uchun ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi yetarlicha qulay va patsiyentga yo'naltirilgan muhitda amalga oshiriladi;

-intervyu paytida rag'batlantirishni oshiruvchi ohang yaratiladi. Qarama-qarshi fikrlarni aytish yoki patsiyentga qarshilik ko'rsatish o'rniga tibbiyot xodimi suhbatni ochiq, ijobiy va voqealardan xabardor bo'lgan tarzda olib boradi;

-bunday suhbat patsiyentning o'ziga qaratilgan. Suhbat kechishiga o'zgartirishlar kiritish - tibbiyot hodimining emas, patsiyentning tanlovi.

### 5 "R" aralashuvini qachon amalga oshiramiz?



Agar 5"A" modelining "Baholash" bosqichida, ya'ni "So'rang", Xabardor qiling", "Baholang" bosqichlaridagi savollar berilganidan keyin patsiyent tamaki chekishni tashlashga tayyor bo'lmasa, u holda patsiyent bilan maslahat 5"R" modeli asosida o'tkaziladi.

5"R" modeli asosida maslahatni 5"A" modelining "Baholang" bosqichidan so'ng tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lmagan patsiyentlar uchun o'tkazish lozim. Shuningdek ushbu model asosida maslahatni chekishni tashlashni xohlovchi patsiyentlar bilan tamaki chekishning zararlari bilan tanishib chiqishlari hamda tamaki chekishni to'xtatishga yanada tayyor bo'lishlari uchun ham qo'llash mumkin.

<b>S</b>	Patsiyentning chekishi aniqlangani va unga chekishni tashlash tavsiya qilinganidan so'ng, uning chekishni tashlashga rag'batlantirilganligini baholash tavsiya qilinadi
<b>V</b>	Tibbiyot xodimlari chekishni tashlashni xohlamayotgan chekuvchilarni qo'llab-quvvatlashlari uchun rag'batlantirishni oshirish uslubiyatlaridan foydalanishlari maqsadga muvofiq

<b>S</b>	Rag'batlantirishni oshirish uslubiyatidan foydalanuvchi chora-tadbirlar patsiyentning kelgusida tamaki chekishdan voz kechishga urinib ko'rish-ko'rmasligini bashorat qilishda samara beradi, deb hisoblanadi. Shunga qaramay, nikotinga qaram bo'lgan barcha patsiyentlar, ularning rag'batlantirilish darajasidan qat'i nazar, tamaki chekishdan voz kechishlari uchun davolanishlari lozim
----------	---

8-jadval. 5”R” modeli asosida qisqa maslahat berishning tuzilmasi

<b>Dolzarbli haqida xabardor qilish (Relevance)</b> ↓	Siz uchun chekishdan voz kechish qanchalik dolzarb? Chekishni boshlashingizga undagan asosiy sabablar nimalar edi?
<b>Xavflarni uqdirib o'tish (Risks)</b> ↓	Chekish oqibatida kelib chiqadigan xavflar to'g'risida nimalar bilasiz? O'zingiz uchun tamaki chekish oqibatida qanday xavflarni ko'rayapsiz?
<b>Afzalliklari (Rewards)</b> ↓	Chekishdan voz kechilganida qanday afzalliklarga ega bo'lasiz? Chekishni davom ettirganingizda qanday afzalliklarga ega bo'lishingiz mumkin?
<b>To'siqlar (Road-blocks)</b> ↓	Nima sababli siz uchun chekishdan voz kechish qiyin? Ushbu to'siqni oson yengib o'tishingizda sizga nima yordam beradi?
<b>Qayta baholash (Repetition)</b>	Chekishdan voz kechishga tayyorlikni qayta baholang – agar patsiyent hali ham tayyor bo'lmasa, keyinroq yana bir bor urinib ko'ring.

9-jadval. 5”R” modelining tarkibiy qismlari va misollar

Tarkibiy qismlari	Qo‘llash strategiyasi	Misollar
<p><b>Dolzarbli haqida xabardor qilish</b></p>	<p>Patsiyentni tamaki chekishni to‘xtatish shaxsan unga tegishli, degan ko‘rsatma bilan rag‘batlantirish.</p> <p>Agar chekishni to‘xtatishga rag‘batlantiruvchi ma’lumotlar patsiyentning kasallik maqomi yoki xavf omillari, oilasi yoki ijtimoiy vaziyat (masalan, uyda bolalarning borligi), salomatligi bilan bog‘liq muammolar, yoshi, jinsi va uning uchun muhim bo‘lgan boshqa jihatlari (masalan, chekishdan voz kechishdagi oldingi urinishlar tajribasi, tamaki chekishni to‘xtatishdagi to‘siqlar) bilan bog‘liq bo‘lsa, ular muhim ahamiyatga ega bo‘ladi.</p> <p>Patsiyent bilan tamaki chekish uning hayotiga qanday ijobiy narsalarni olib kelgani va qanday qilib chekishdan voz kechish mumkinligini muhokama qiling. Bu patsiyentni chekishning ijobiy tomonlari borligiga qaramay chekmaslikka xayolan tayyorlagan holda, patsiyentga chekishni keyinchalik tashlash jarayonida yordam beradi.</p>	<p>Tibbiyot xodimi: “Chekishni to‘xtatishning shaxsan sizga qanday aloqasi bor?”, “Nima uchun chekishni to‘xtatish shaxsan siz uchun muhim?”</p> <p>Patsiyent: “Chekish mening salomatligim uchun zararli deb o‘ylayman”.</p>
<p><b>Xavflarni uqdirib o‘tish</b></p>	<p>Patsiyentni tamaki chekishning shaxsan o‘ziga tegishli bo‘lgan salbiy oqibatlarini aniqlashga rag‘batlantiring. Patsiyent bilan chekishdan voz kechishning xavflari to‘g‘risida nimalar o‘ylashini muhokama qiling.</p> <p>Xavflarga misollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- o‘tkir xavflar: nafas qisilishi, astmaning zo‘rayishi, respirator infeksiyalar xavfining oshishi, patologik homiladorlik, jinsiy zaiflik, bepustlik.</li> <li>- uzoq muddatli xavflar: yurak hurujlari va insultlar, o‘pka saratoni va saratonning boshqa turlari (masalan, hiqildoq, xalqum, og‘iz bo‘shlig‘i, qizilo‘ngach, oshqozonosti bezi, oshqozon, buyrak, qovuq, bachadon bo‘yni saratonlari va o‘tkir miyeloleykoz), o‘pka surunkali obstruktiv kasalligi (surunkali bronxit va emfizema), osteoporoz, nogironlik va uzoq muddatli parvarishga muhtojlik.</li> <li>- ekologiyaga oid xavflar: turmush o‘rtoqlarida o‘pka saratoni va yurak-tomir kasalliklari rivojlanishining yuqori darajadagi xavfi, chekuvchi odamlarning bolalarida kam vaznli chaqaloqlar</li> </ul>	<p>Tibbiyot xodimi: “Tamaki chekishning salomatlik uchun xavflari to‘g‘risida nimalarni bilasiz? Sizni ayniqsa nima tashvishlantiradi?”</p> <p>Patsiyent: “Men tamaki chekish saraton kasalligini keltirib chiqarishini bilaman. Bu dahshatli bo‘lsa kerak”.</p> <p>Tibbiyot xodimi: “Bu to‘g‘ri – tamaki chekuvchilar orasida saraton kasalligi xavfi ko‘p marta yuqori”, “Tamaki chekishdan voz kechishda o‘zingizning shaxsiy xavflaringiz haqida nimalarni o‘ylaysiz?”.</p>

Tarkibiy qismlari	Qo‘llash strategiyasi	Misollar
	<p>tug‘ilishining yuqori darajadagi xavfi, to‘satdan chaqaloq o‘limi sindromi, bronxial astma, o‘rta quloq kasalliklari va respirator infeksiyalar rivojlanishi xavfi</p>	
<b>Afzalliklari</b>	<p>Patsiyentdan tamaki chekishdan voz kechilganidan keyin yuzaga keladigan afzalliklarni birma-bir aniqlashini iltimos qiling. Mukofotlarga misollar quyidagilarni o‘z ichiga olishi mumkin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- salomatlik yaxshilanadi;</li> <li>- ovqatning ta‘mi yaxshilanadi;</li> <li>- hid bilish qobiliyati yaxshilanadi;</li> <li>- pullar tejaladi;</li> <li>- umumiy hol-ahvol yaxshilanadi;</li> <li>- uy, mashina, kiyimlar toza va bahavo bo‘ladi;</li> <li>- nafas olish yaxshilanadi;</li> <li>- bolalarga yaxshi o‘rnak bo‘ladi va ularning tamaki chekishni boshlash ehtimoli kamayadi;</li> <li>- bolalar sog‘lomroq bo‘ladi;</li> <li>- jismoniy hol-ahvol yaxshilanadi;</li> <li>- kundalik faoliyatda mehnat qilish yengillashadi;</li> <li>- tashqi ko‘rinish yaxshilanadi, shu jumladan ajinlar tekislanadi/terining qarishi sekinlashadi va tishlarning holati yaxshilanadi.</li> </ul> <p>Patsiyentdan tamaki chekishni davom ettirishda qandaydir afzalliklar ko‘rayotliklarini so‘rang.</p>	<p>Tibbiyot xodimi: “Tamaki chekishni to‘xtatish saraton kasalligining rivojlanishi xavfiga qanday ta‘sir ko‘rsatishini bilasizmi?”.</p> <p>Patsiyent:”O‘ylaymanki, agar men tamaki chekishdan voz kechsam, xavf darajasi pasayadi”.</p> <p>Tibbiyot xodimi: “Ha va buning uchun unchalik ko‘p vaqt talab qilinmaydi. Lekin tamaki chekishdan iloji boricha tezroq voz kechish katta ahamiyatga ega.”.</p> <p>Chekishni davom ettirishda o‘zingiz uchun qanday foyda ko‘rayapsiz?”.</p> <p>Buni patsiyent bilan muhokama qiling.</p>
<b>To‘siqlar</b>	<p>Patsiyentdan unga tamaki chekishdandan voz kechishga to‘sqinlik qilayotgan to‘siqlarni aytib berishini so‘rang va muammolarni bartaraf etishga qaratilgan maslahat berilishini ta‘minlang.</p> <p>Odatdagi to‘siqlar quyidagilardan iborat bo‘lishi mumkin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- abstinent sindromi;</li> <li>- barbod bo‘lishdan qo‘rqish;</li> <li>- vaznning ortib ketishi;</li> <li>- qo‘llab-quvvatlashning yo‘qligi;</li> <li>- tushkunlik;</li> </ul>	<p>Tibbiyot xodimi: “Tamakidan voz kechish jarayonida Siz qanday qiyinchiliklarga duch keldingiz?”.</p> <p>Patsiyent: “Tortishlar – ular dahshatli edi”.</p> <p>Tibbiyot xodimi: Biz sizga tortishni yengishingizda yordam bera olamiz. Biz sizga ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassisiga murojaat etishgizni tavsiya qilishimiz mumkin”.</p> <p>Patsiyent: “Bundan haqiqatda foyda bo‘larmikin?”.</p> <p>Tibbiyot xodimi: “Bunda sizdan kuchli iroda talab qilinadi, lekin nikotin o‘rnini bosuvchi terapiya sizning tamaki</p>

Tarkibiy qismlari	Qo‘llash strategiyasi	Misollar
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tamakining erkin sotilishi;</li> <li>- boshqa chekuvchilar bilan bir muhitda bo‘lish;</li> <li>- samarali davolash usullari bo‘yicha cheklangan bilimlarga ega bo‘lish.</li> </ul>	<p>chekishdan voz kechishdagi imkoniyatingizni ikki baravar oshirishi mumkin”.</p>
<p><b>Qayta baholash</b></p>	<p>Tamaki chekishdan voz kechishga tayyorlikni qayta baholang. Agar patsiyent voz kechishga tayyor bo‘lmasa, keyinchalik maslahatni takror o‘tkazing.</p> <p>Patsiyent har safar tibbiyot muassasasiga tashrif buyurganida, rag‘batlantirishni orttirishga qaratilgan so‘rovni takrorlash maqsadga muvofiq.</p>	<p>“Tibbiyot xodimi: “Endi siz tamaki chekishni tashlashga urinib ko‘rganingizdan so‘ng o‘zingizni qanday his qilganingiznn ko‘rib chiqamiz. Yuqoridagi savollarga qaytadan javob bera olasizmi?”.</p> <p>(Orqaga 5 “A” modelining baholash bosqichiga qayting. Agar patsiyent chekishdan voz kechishga tayyor bo‘lsa – 5 “A” modeli asosida baholashni davom ettiring, agar tayyor bo‘lmasa – aralashuvni ijobiy ruhda yakunlang.</p>

## **5 "R" modelidan foydalanish uchun maslahatlar**

- Mayli patsiyent "Menga aql o'rgatmang!!!", - deb gapirsa gapiraversin.
- Agar patsiyent tamaki chekishdan voz kechishni xohlamasa – "Xavflarni uqdirib o'tish" va "Afzalliklari" bosqichlariga ko'proq vaqt ajrating.
- Agar patsiyent haqiqatda tamaki chekishdan voz kechishni xohlasa, lekin buni uddalay olishiga ishonchi komil bo'lmasa, "To'siqlar" bosqichiga ko'proq vaqt ajrating.
- Shundan so'ng ham patsiyent chekishdan voz kechishga tayyor bo'lmasa – maslahatni ijobiy ruhda yakunlang va qachon fikrini o'zgartirganida qayta tashrif buyurishini taklif qiling.

### **Rag'batlantiruvchi so'rov tamoyillari:**

- hamdard bo'lish/birga ishtirok etish;
- bahslashish, tortishuvdan qochish;
- qarshilikni yengish;
- o'z kuchiga ishonchni qo'llab-quvvatlash.

### **Rag'batlantirish uchun vositalar**

Patsiyent bilan suhbatga qo'shimcha ravishda biz tamaki chekuvchilarining rag'batlantirilishini oshirish uchun ayrim vositalardan ham foydalanishimiz mumkin. Quyida bir necha misollar keltirilgan:

- xarajatlarni hisoblash (tamaki chekish uchun sarflanadigan xarajatlar, shaxsiy jamg'armalarni hisoblash);
- tamaki chekish bilan bog'liq bo'lgan kasallikliklarning fotosuratlari;
- rag'batlantirishni oshirish uchun ko'rgazma vositalari:
  - uglerod oksidi konsentratsiyasini kuzatish.
  - o'pka funksiyasini testdan o'tkazish (spirometriya, pikfluometriya).
  - Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining yurak-tomir kasalliklari xavfini baholash nomogrammasi.

Rag'batlantirishni oshiruvchi har bir vosita o'zining afzalliklari va kamchiliklariga ega. BTTYO muassasalari tibbiyot xodimlari foydalanishi lozim bo'lgan vosita ushbu vositaning patsiyentlarga qanchalik tushunarli bo'lishi va tibbiyot xodimlari ulardan qanchalik samarali foydalana olishlari bilan bog'liq.

## **2.4. Yaqinda tamaki chekishdan voz kechgan patsiyentlarga maslahatlar**

Yaqinda chekishni tashlagan odamlar davolash tamom bo'lganidan keyin, ayniqsa birinchi uch-olti oy davomida, retsidivlarga moyil bo'ladilar, shuning uchun tibbiyot xodimi patsiyentning uyiga har bir tashrif buyurishida patsiyentdan muntazam ravishda "Chekib turibdimi yoki chekish xohishini his qilayotibdimi?", - deb so'rab turishi lozim. Retsidiv ko'pincha bekor qilish sindromi eng kuchli namoyon bo'ladigan chekishni tashlashga urinishdan keyingi dastlabki bir necha kun ichida yuz beradi. Birinchi haftada retsidiv hech qanday tibbiy yordam olmasdan tamaki chekishni to'xtatgan chekuvchilarning 75 foizidan ko'prog'ida yuz beradi, shuning uchun ushbu davr muhim hisoblanadi. Ushbu xavfni iloji boricha tezroq baholash lozim.

**"Barbod bo'lish"** yoki **"toyib ketish"** haftada uch kungacha kuniga bittadan kam sigareta (yoki boshqa tamaki mahsulotlari) chekadigan yoki har qanday rejalashtirilgan tashrifdan oldin haftaning bir kunida istalgan miqdorda sigareta (yoki boshqa tamaki mahsulotlari) chekadigan chekuvchilar va sobiq chekuvchilarda sodir bo'ladi. Toyib ketish alohida hodisa bo'lishi mumkin, undan keyin o'zini tiyib turish qayta boshlanishi mumkin, chunki u retsidivning kuchli darakchi omili bo'lishi mumkin

Yaqinda chekishni tashlagan odamlar bilan ishlashda o'zini tiyib turishni davom ettirishlarini rag'batlantirish, ularning har bir kichik g'alabasi bilan tabriklash va retsidivning har qanday xavfini diqqat bilan nazorat qilish lozim.

Yaqinda chekishni tashlagan barcha patsiyentlar chekmaydigan maqomini saqlab qolishlari uchun keyingi kuzatuv davrida ko'rsatiladigan malakali yordamdan foyda olishlari lozim. Bunda, vrach patsiyentlarga o'zini tiyib turishni qo'llab-quvvatlash va retsidivning oldini olish maqsadida

kognitiv xulq-atvor bo'yicha maslahatlar kabi minimal yordam ko'rsatishlari lozim.

Agar patsiyentlar o'zlarida bekor qilish sindromi rivojlanishi yoki chekishga tortish belgilarini kuzatsalar, ularga ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi sharoitida ancha kengaytirilgan maslahat berish lozim. Chekishni tashlagan, lekin o'zlarida tortish va bekor qilish sindromini his qilmayotgan patsiyentlarning keyingi kuzatuvlari tegishli tarzda birlamchi tibbiy yordam muassalarida amalga oshirilishi mumkin.

### **Yaqinda chekishni tashlagan patsiyentlarga maslahat berish**

Sobiq chekuvchini muvaffaqiyat bilan tabriklash va chekishdan o'zini tiyib turishini rag'batlantirilishini davom ettirish lozim.

Yaqinda chekishni tashlagan patsiyentga maslahat berishda patsiyentning chekishni tashlashga oid bo'lgan savollarni muhokama qilish istagini aniqlash maqsadida quyida keltirilgan mavzular bo'yicha ochiq savollardan foydalaning.

10-jadval. Amaliy maslahat berishning umumiy unsurlari

Davolash komponenti bo'yicha amaliy maslahat berish (muammoni hal qilish/ko'nikmalarga ega bo'lish)	Misollar
<p>Tamaki chekish retsidivi xavfini orttiruvchi xavfli vaziyatlar, tadbirlar, ichki holatlar yoki faoliyat turlarini aniqlash.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- salbiy ta'sir va stress;</li> <li>- tamaki chekuvchilar doirasida bo'lish;</li> <li>- alkogol iste'mol qilish;</li> <li>- xavotirlanish, bezovta bo'lish;</li> <li>- tamaki mahsulotlarini xarid qilishning osonli.</li> </ul>
<p>Yengib o'tish ko'nikmalarini shakllantirish. Bunday ko'nikmalar muammolarni yengib o'tishni va xavfli vaziyatlarni bartaraf qilish uchun mo'ljallangan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tamaki chekishni boshlab yuborish vasvasalari va xavfli vaziyatlarni oldindan ko'ra bilish va ulardan o'zini olib qochishni o'rgatish;</li> <li>- salbiy kayfiyatlarni kamaytirish imkoniyatini beradigan kognitiv strategiyalarni ishlab chiqish;</li> <li>- stressni kamaytiradigan, hayot sifatini yaxshilaydigan va chekish ta'sirini kamaytiradigan darajada turmush tarzini o'zgartirish;</li> <li>- tamaki chekuvchi odamlarning da'vat, chaqiriqlarini (masalan, diqqat-e'tiborni chalg'itish, muolajalarni o'zgartirish) yengish imkoniyatlarini beruvchi kognitiv va xulq-atvor faoliyatiga o'qitish.</li> </ul>
<p>Tamaki chekish va tamaki chekishni muvaffaqiyatli to'xtatish bo'yicha asosiy ma'lumotlar bilan ta'minlash.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- istalgan tamakini chekish (hatto bir marotaba tortish) to'liq retsidiv ehtimolini orttiradi;</li> <li>- abstinensiya odatda chekishni tashlaganidan keyin 1-2 hafta ichida eng yuqori cho'qqisiga yetadi, lekin bir necha oy davomida saqlanib qolishi mumkin (bu alomatlar salbiy kayfiyat, tamaki chekishga tortish va diqqatni jamlashdagi qiyinchilikni o'z ichiga oladi);</li> <li>- tamaki chekishga o'rganib qolish.</li> </ul>

Tamaki chekishdan voz kechishga tayyor bo'lgan patsiyentlar ko'pincha quyidagi savollarni beradilar:

- agar menda baribir chekishga xumor qilsa, nima qilish kerak?
- agar tamaki chekishni to'xtatganimdan keyin chekishni boshlab yuborsam nima qilish kerak?

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlari birinchi savolga quyida keltirilgan muhim jihatlarga asoslangan holda javob berishlari mumkin:

- tortish/chaqiriqlar hatto tamaki chekayotganda ham yuzaga keladi. Odatda ular o'tib ketuvchi bo'lib, bir necha daqiqa davom etadi;
- ular bilan kurashishning ko'p usullari mavjud.

### **"4D" strategiyasi**

**"4D" strategiyasi** xumorni bosishga qaratilgan bo'lib, o'z ichiga quyidagilarni oladi:

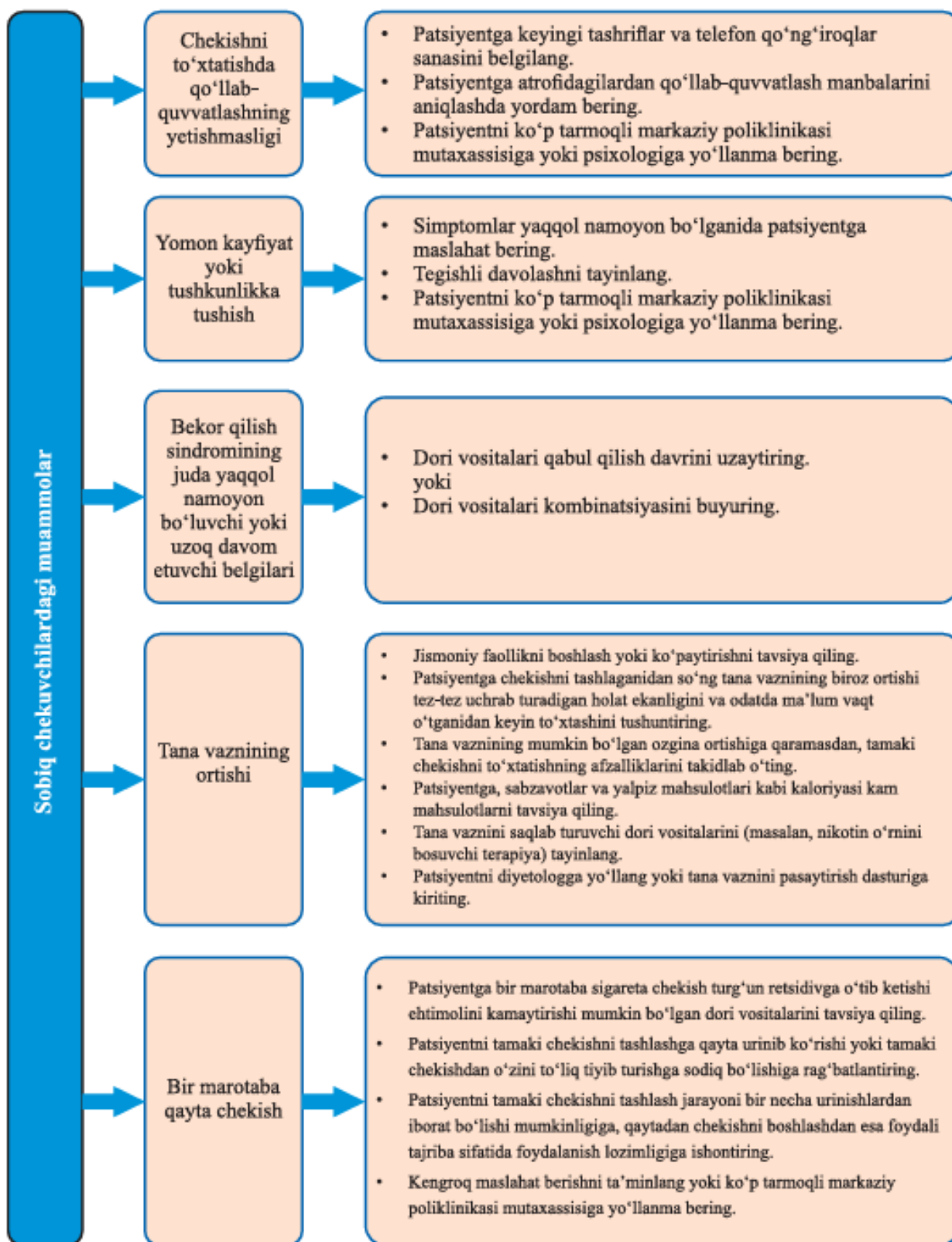
1. **Delay** - Tiyib turing (har gal tamaki chekishga tortishni his qilayotganingizda, iloji boricha chekishdan o'zingizni tiyib turishga urinib ko'ring).
2. **Deep breathing** - Chuqur nafas oling (chuqur nafas olish va meditatsiya o'zingizni yengil his qilishingizga yordam berishi mumkin va xohish o'tib ketadi).
3. **Drink water** - Suv iching (suv tanangizni poklaydi va toksinlardan tozalaydi).
4. **Do something** - Yana nimalardir qiling (dush qabul qiling, sayr qiling, rasm chizing).  
Vaqt o'tgan sari xumorning shiddati kamayadi va kamdan-kam yuzaga keladigan bo'ladi.

BTSYO muassasalarining tibbiyot xodimlari ikkinchi savolga quyidagicha javob berishlari mumkin: retsdiv tamaki chekishdan voz kechishga urinayotgan ko'pchilik chekuvchilarga xarakterlidir. Ko'pchilik odamlar muvaffaqiyatga erishishlari uchun bir necha urinishlar qiladilar.

Agar siz chekishni tashlagandan keyin yana tamaki chekayotgan bo'lsangiz:

- o'zingizni koyimang (hech birimiz mukammal emasmiz);
- retsdivdan muvaffaqiyatsizlik belgisi emas, balki tajriba sifatida foydalaning;
- tamaki chekishdan voz kechish uchun yana bir bor urinib ko'ring.

## Sobiq chekuvchilar duch keladigan muammolar bilan ishlash

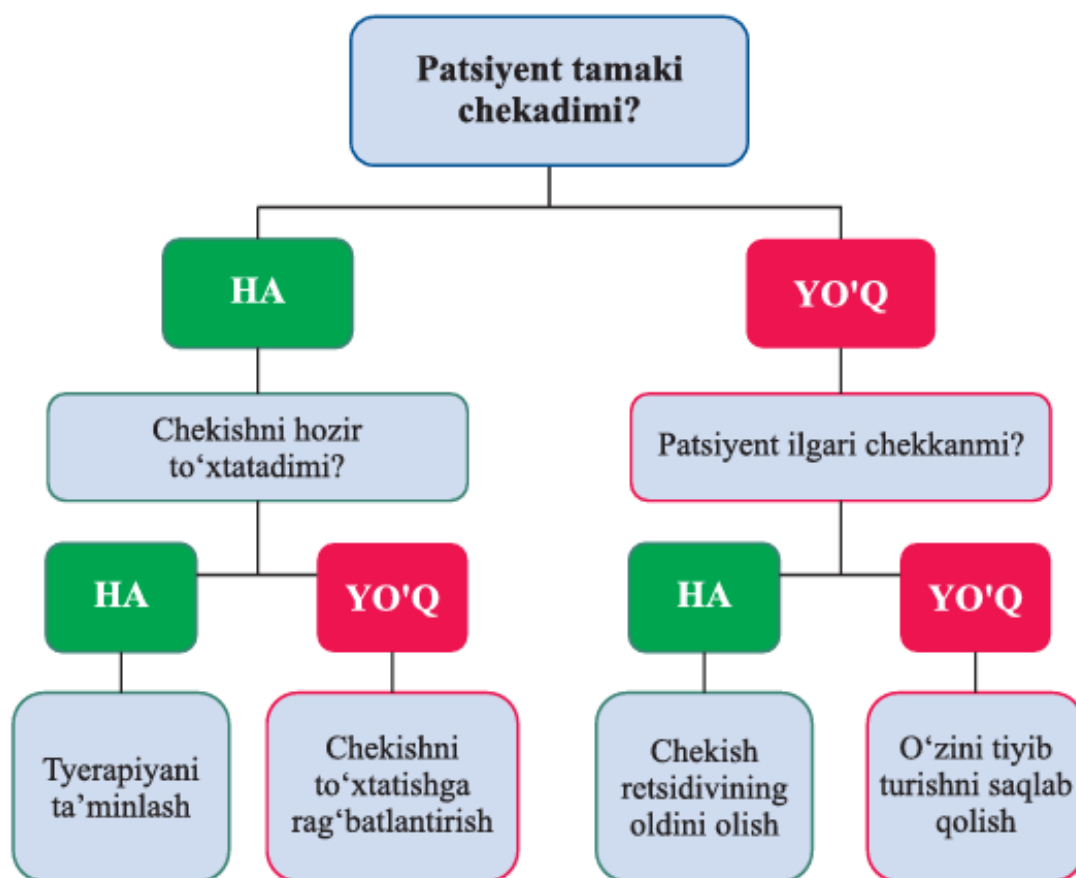


### III. NIKOTINGA QARAMLIKNI DAVOLASH VA TAMAKI CHEKISHDAN VOZ KECHISH BO'YICHA TAVSIYALAR

#### 3.1. Davolashda harakatlar algoritmi

A	Patsiyentlarning tibbiyot muassasasiga odatiy tashriflari paytida tibbiyot xodimlari hech bo'lmaganda bir yilda bir marta patsiyentlarga chekishni to'liq to'xtatish bo'yicha maslahat berishlari, ularga nikotinga qaramlikni davolashni tayinlash, chekishni tashlash bo'yicha ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasiga yo'llanma berishlari lozim. Ushbu tibbiy harakatlar patsiyentning tibbiy hujjatlarida qayd etilishi shart.
---	--

#### Nikotinga qaramlikni davolash va tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha umumiy harakatlar algoritmi



Baholash paytida chekishni to'xtatishni xohlovchi patsiyentlarga zudlik bilan kognitiv-hulq-atvorga qaratilgan maslahat berish va dori vositalarini tayinlash (zarur bo'lganida) tavsiya qilinadi.

Baholash paytida chekishni tashlashni xohlamagan patsiyentlar uchun rag'batlantirishni oshiruvchi so'rovdan foydalanish tavsiya qilinadi: asosiy maqsad – tamaki chekishni tashlashni rag'batlantirish / chekishni tashlashni qaratilgan rag'batlantirishni oshirishga yordamlashish / yaqin kelajakda va iloji boricha tezroq chekishni tashlashga qaratilgan qaror qabul qilinishiga ko'maklashish.

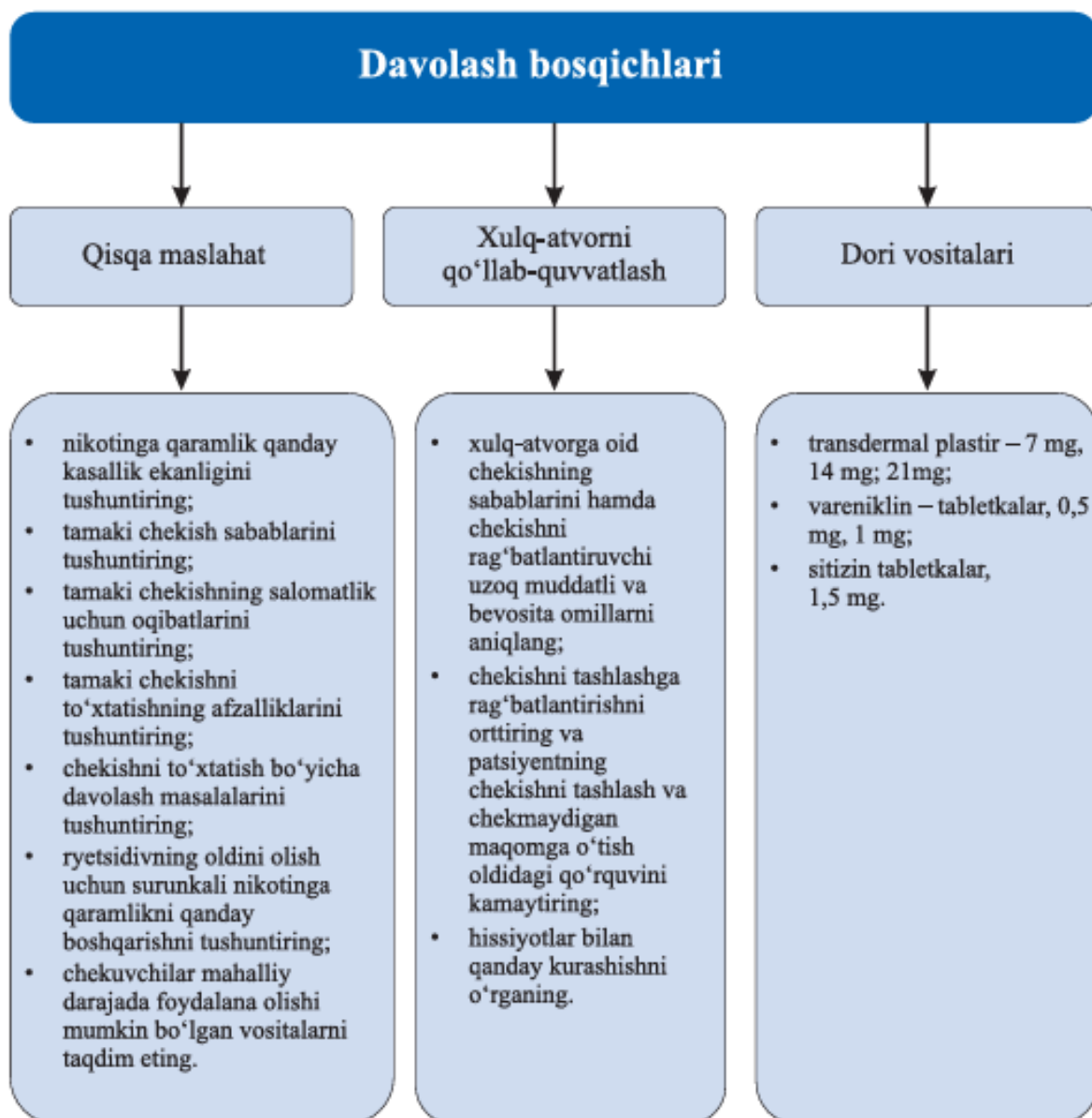
Tamaki chekishni muvaffaqiyatli to'xtatishning (remissiyaning) muhim tarkibiy qismlari qisqa maslahat yoki davolash bo'yicha ma'rifatli qilish, xulq-atvorni qo'llab quvvatlash va dori vositalaridan birga qo'shib foydalanishdan iborat.

Muvaffaqiyatga erishish ehtimoliga patsiyentni tayyorlash, chekishni tashlashga rag'batlantirilganligi, nikotinga qaramlik, yoshi, hamroh kasalliklar va boshqa shaxsiy omillar ta'sir ko'rsatadi.

### 3.2. Davolash bosqichlari

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tamaki chekishni tashlashga tayyor patsiyentlarni davolash bosqichlari quyidagilardan iborat:

- qisqa maslahat;
- xulq-atvorni qo'llab-quvvatlash;
- dori vositalari yordamida davolash;
- nikotinga qaramlikni davolash bo'yicha mutaxassislarga murojaat etish uchun rag'batlantiruvchi maslahat berish.



#### 3.2.1. Qisqa maslahat berish

- Nikotinga qaramlik qanday kasallik ekanligini tushuntiring (5.1-ilova).
- Tamaki chekishning sabablarini tushuntiring. Yoki tamaki chekishdan voz kechishning sabablarini.
- Chekishning salomatlik uchun oqibatlarini tushuntiring (5.2-ilova).
- Chekishdan voz kechishning salomatlik uchun afzalliklarini tushuntiring (5.3-ilova), ijtimoiy va iqtisodiy.
- Tamaki chekuvchilarni tamaki chekishni tashlashga harakat qilishlari uchun rag'batlantiring va qo'llab-quvvatlang.

– Chekuvchilarga mahalliy darajada foydalana olishlari mumkin bo‘lgan vositalarni taqdim eting.

### 3.2.2. Xulq-atvorni qo‘llab-quvvatlash

– Chekishning xulq-atvoriga oid sabablari, chekishni rag‘batlantiruvchi uzoq muddatli va bevosita omillarni aniqlang.

– Chekishni tashlashga rag‘batlantirishni orttiring va chekishni tashlash va chekmaydigan maqomiga o‘tish oldidagi qo‘rquvni kamaytiring.

– Hissiyotlar bilan qanday kurashishni o‘rganing.

Shundan so‘ng vrach va patsiyentning birgalikda ishtirokidagi jarayon yordamida chekishni to‘xtatish bo‘yicha samarali strategiya ishlab chiqiladi.

Birinchi qadam chekishni tashlash sanasini kelishishdan iborat. Shu kundan boshlab patsiyent sigaretani yoki boshqa tamaki mahsulotlarini cho‘ntagi, sumkasi, chamadoni, uyida va hokazolarda saqlamasligi lozim. Chekishga bo‘lgan eng kuchli xumor yetti daqiqa davom etsa, so‘ngra bu xumor saqlanib qolsa ham, sabr-toqat yetadigan darajada namoyon bo‘lishi ilmiy jihatdan isbotlangan. Patsiyentning qo‘lida sigaretaning (yoki boshqa tamaki mahsulotlarining) yo‘qligi va oxir-oqibat patsiyent sigaretani qo‘liga olgunicha ushbu yetti daqiqalik xumor o‘tib ketadi va patsiyent bu qiyin vaziyatni yengillashgan holatda yengishga qodir bo‘ladi.

Patsiyent hali ham chekishni davom ettirayotgan, lekin dori vositalari yordamida davolanishni boshlagan bo‘lsa, unga quyidagilar tavsiya qilinadi:

– barcha do‘stlari, oila a‘zolari va boshqalarga o‘zining chekishni to‘xtatish bo‘yicha qarori haqida xabar berish;

– bir varaq qog‘ozga tamaki chekishni tashlash sabablarini yozish va ko‘zga ko‘rinadigan - sovutgich eshigi, vannaxona, kompyuter monitori va shunga o‘xshash joylarga yopishtirib qo‘yish;

– patsiyent chekish o‘rnini nima bilan bosishini aniqlang - bir stakan suv, choy, kofeni kichik qultumlarda ichishni tavsiya qiling. Chekish vaqtini ortga surish uchun stressga qarshi sharchalar, saqich chaynash, pechenye / sabzi yeyish kabi boshqa maslahatlar ham foydali bo‘lishi mumkin;

– chekish retsidivi boshlanishidan oldin telefonda bog‘lanishi shart bo‘lgan shaxsni – qo‘llab-quvvatlovchi odamni belgilash;

– chekish istagi paydo bo‘lgan holatlarda o‘zini nima bilan chalg‘itish mumkinligini tasavvur qiling: suv ichish, sayrga chiqish va hokazo;

– o‘zining kundalik hayoti, odatlari va tamaki chekkan vaqtlari va joylarini o‘zgartirish.

11-jadval. Qo‘llab-quvvatlovchi davolashning tarkibiy qismlari (misollar bilan)

Qo‘llab-quvvatlovchi davolashning tarkibiy qismi	Misollar
Chekishni to‘xtatishga urinish davrida patsiyentni qo‘llab-quvvatlash	- bugungi kunda nikotinga qaramlikni samarali davolash usullari mavjudligi va qachonlardir chekkan odamlarning yarmi bugungi kunda chekishni to‘xtatganlarini ta‘kidlab o‘ting; - patsiyentning chekishni to‘xtatishni uddalay olishiga ishonishingizni ayting.
Hamdardlik va yordam berishga tayyorlik bilan qo‘llab-quvvatlash	- patsiyent chekishni to‘xtatishga nisbatan nimalarni his qilayotgani so‘rang; - qo‘llab-quvvatlashingizni va qancha yordam kerak bo‘lsa, shuncha yordam ko‘rsatishga tayyorligingizni ayting; - patsiyentdan tamaki chekishni to‘xtatishga nisbatan qo‘rquvlari va ikkilanishlari haqida so‘rang.
Patsiyentga chekishni to‘xtatish jarayoni haqida so‘zlab berishga yordam berish	- patsiyentdan nima sababdan tamaki chekishni tashlashni xohlayotgani, tamaki chekishni to‘xtatish bilan bog‘liq bo‘lgan tashvishlari va qo‘rquvlari yoki tamaki

Qo'llab-quvvatlovchi davolashning tarkibiy qismi	Misollar
	chekishni tashlash davridagi qiyinchiliklari haqida so'rang.

### 3.2.3. Dori vositalari yordamida davolash

Nikotinga qaramlikni dori vositalari yordamida davolashning asosiy maqsadi qondagi nikotin miqdori darajasini pasaytirish va nikotin retseptorlariga ta'sir qilish orqali ushbu darajani keskin o'zgarishlarsiz barqarorlashtirish, keyinchalik chekishni to'xtatish bilan bekor qilish simptomlarini zaiflashtirishdan iborat.

**Ko'rsatmalar:** Nikotin o'rnini bosuvchi terapiya tamaki chekishni tashlashga rag'batlantirilgan hamda rag'batlantirilmagan chekuvchilarni tamaki chekishni to'xtatish uchun davolashda birinchi navbatda tavsiya qilinadi.

**A** Nikotin o'rnini bosuvchi terapiyaning turli shakllari (saqich, transdermal plastir, nazal sprey, ingalyator va til osti tabletkalari) patsiyentlarning tamaki chekishni to'xtatishga bo'lgan urinishlarida yordam berishi va muvaffaqiyatning ehtimolini orttirishi mumkin.

**A** Nikotin o'rnini bosuvchi terapiyani qo'llash, uning turi va dozasidan qat'i nazar, chekishdan o'zini tutib turish ko'rsatkichlarini 50%-70% ga orttiradi

Ushbu dori vositalaridan patsiyentning chekishni to'xtatishining imkoniyati bo'lmaganda yoki unga chekishni tashlash maqbul bo'lmaganida chekishlar chastotasini pasaytirish uchun vaqtincha foydalanish ham mumkin.

12-jadval. Chekishni to'xtatish uchun tavsiya qilinadigan dori vositalari

Dori vositasi	Dozasi	Yo'riqnoma	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi
<b>Birinchi navbatda qo'llaniladigan dori vositalari</b>			
<b>Transdermal plastir</b> - 7 mg/24 soat, 14mg/24 soat, 21mg/24 soat.	7, 14, 21 mg / 24 soat (yoki 10 / 15 / 25 mg / 16 soat) - agar patsiyent kuniga 10 va ortiq sigareta cheksa (yoki boshqa tamaki mahsulotlari), 21 mg / kun 4 hafta davomida, so'ngra 14 mg / kun 2 hafta davomida, keyin 7 mg / kun 2 hafta davomida; agar patsiyent kuniga 10 donadan kam sigareta cheksa, 6 hafta davomida 14mg/kun dozadan boshlang, so'ngra 7mg/kun 2 hafta davomida	Har kuni ertalab 8-12 hafta davomida yangi plastirdan foydalaning. 3-6 oy davomida qo'llanilganida samara berishi haqida ma'lumotlar mavjud.	A (I)
<b>Vareniklin</b> - 0,5 mg, 1 mg tabletkalar	1-3 kun - har kuni ertalab 0,5 mg 4-7 kun - 0,5 mgdan kuniga 2 marta 8-kundan oxirigacha - 1 mgdan kuniga 2 mahal	3-6 oy davomida qo'llaniladi. Qabul qilishni to'satdan to'xtatish mumkin; dozani asta sekin kamaytirib borishga hojat yo'q.	A (I)

Dori vositasi	Dozasi	Yo'riqnoma	Tavsiyalarning ishonchlik darajasi
<b>Ikkinchi navbatda qo'llaniladigan dori vositalari</b>			
<b>Sitizin</b> – 1,5 mg tabletkalar	1-3 kunlari – har 2 soatda 1 tabletkadan (1,5 mg) (kuniga 6 tabletkagacha) 4-12 kunlari – har 2,5 soatda 1 tabletkadan (kuniga 5 tabletkaga) 13-16 kunlari – har 3 soatda 1 tabletkadan (kuniga 4 tabletkagacha) 17-20 kunlari – har 5 soatda 1 tabletkadan (kuniga 3 tabletkagacha) 21-25 kunlari – har 6-8 soatda 1 tabletkadan (kuniga 1-2 tabletkadan)	Chekishni kamaytirish lozim, aks holda nikotin dozasining ortib ketishi belgilari rivojlanadi. Istalgan samaraga erishilmasa, davolash to'xtatiladi, keyingi urinishni ikki- uch oy davomida amalga oshirish mumkin	V

Birgalikda olib boriladigan (maslahat berish va dori vositalari bilan davolash) davolash bo'yicha tavsiyalarga amal qilish chekishni tashlashda muvaffaqiyatga erishishda hisobga olinishi lozim bo'lgan muhim omil hisoblanadi.

A	Nikotinga qaramlikni davolashda individual yondashgan holda va guruhlarda maslahat berish va dori vositalari bilan davolashni birgalikda olib borish har bir usulni alohida qo'llanilganidan ko'ra ancha samarali bo'ladi. Shuning uchun iloji bo'lganida har doim ikkala usulni birgalikda qo'llash tavsiya qilinadi.
A	Agar dori vositalari yordamida davolashning iloji bo'lmasa, u holda rag'batlantirishni oshiruvchi maslahat berishga qaytish tavsiya qilinadi
A	Chekishni tashlashdan manfaatdor bo'lgan tutunsiz tamaki iste'molchilari uchun farmakologik variant sifatida vareniklin yoki nikotin o'rnini bosuvchi terapiya tavsiya etiladi.

13-jadval. Ehtiyot choralari va nojo‘ya ta’sirlarining olini olgan holda nikotinga qaramlikning farmakoterapiyasi

Dori vositasi	Kimlar foydalanishi mumkin	Qo‘llashdan maqsad	Afzalliklari va kamchiliklari	Qo‘llash bo‘yicha umumiy ko‘rsatmalar	Nojo‘ya ta’siri va ogohlantirishlar
<p><b>Tarkibida nikotin bo‘lgan transdermal plastir -</b> 7 mg/24 soat, 14 mg/24 soat, 21mg/24soat.</p> <p>Teri orqali nikotin yetkazib beradi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katta stajga ega bo‘lgan chekuvchilar</li> <li>• Davolashni boshlashdan oldin chekishdan butunlay voz kechish lozim</li> <li>• Yurak-tomir tizimi tomonidan muammolarga ega patsiyentlarga o‘rnini bosuvchi terapiyani ular tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilganidan so‘ng tayinlash lozim.</li> <li>• Nikotin ona sutiga yangi tug‘ilgan chaqaloqqa ta’sir ko‘rsatishga qodir bo‘lgan miqdorda o‘tadi. Shuning uchun laktatsiya davrida plastirlarni qo‘llash tavsiya qilinmaydi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinenssiya simptomlarini yaxshilaydi.</li> <li>• Xumor/tortish ni nazorat qiladi.</li> </ul>	<p><b>Afzalliklari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qo‘llash qulay va moslanuvchan dozalar;</li> <li>• nojo‘ya ta’sirining kamligi.</li> </ul> <p><b>Kamchiliklari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plastir qo‘yilgan joydagi terida reaksiyalar bo‘lishi mumkin.</li> <li>• yurak-tomir kasalliklari bo‘lgan patsiyentlarda kasallik belgilarining zo‘rayishi va/yoki periferik qon aylanishining buzilishlari kuzatilishi mumkin.</li> </ul>	<p><b>Dozasi:</b> Davolashni boshlashdan oldin chekishdan butunlay voz kechish lozim.</p> <p>Tarkibida 21 mg nikotin bo‘lgan plastirlar kuchli darajadagi nikotinga qaramlikdan aziyat chekayotgan (kuniga 20 donadan ortiq sigareta chekuvchi) patsiyentlar uchun qo‘llaniladi.</p> <p>Tarkibida 14 mg nikotin bo‘lgan plastirlar o‘rtacha darajadagi nikotinga qaramlikka (kuniga 20 donadan kam sigareta) ega patsiyentlar uchun qo‘llaniladi.</p> <p>Tarkibida 7 mg nikotin bo‘lgan plastirlar davolashning yakuniy bosqichida nikotin o‘rnini bosuvchi terapiyaning dozasini asta-sekin pasaytirib borish uchun qo‘llaniladi.</p> <p><b>Davomiyligi: 8 hafta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plastirdan foydalanishga qaramasdan chekishni davom ettirayotgan odamlarda nikotinning nojo‘ya ta’sirlari ancha tez rivojlanadi va ancha jadal namoyon bo‘lishi mumkin.</li> <li>• Plastir yopishtirilgan joydagi teriga ta’siri (eritema, qichishish, lovullash).</li> <li>• Ko‘ngil aynishi, qorinda og‘riq, dispepsiya.</li> <li>• Bosh og‘rig‘i.</li> <li>• Uyqu buzilishlari (uyqusizlik, g‘ayritabiiy/yorqin tushlar) nikotinning tungi absorbsiyasi bilan bog‘liq.</li> <li>• Bir vaqtda bir necha plastirlarni qo‘llash doza ortib ketishining og‘ir shakllariga olib kelishi mumkin.</li> </ul>

Dori vositasi	Kimlar foydalanishi mumkin	Qo'llashdan maqsad	Afzalliklari va kamchiliklari	Qo'llash bo'yicha umumiy ko'rsatmalar	Nojo'ya ta'siri va ogohlantirishlar
<p><b>Vareniklin</b> – tabletkalar 0,5 mg, 1 mg. Nikotin retseptorlariga yetib boradi. Nikotinning qo'zg'atuvchi ta'sirini qisman bloklaydi yoki nikotin retseptorlarini qisman rag'batlantiradi. <b>Vareniklinni nikotin o'rnini bosuvchi terapiya bilan birga qo'llab bo'lmaydi.</b></p>	<p>Quyidagilardan tashqari barcha katta yoshdagi chekuvchilar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• homilador va emizikli ayollar</li> <li>• og'ir buyrak yetishmovchiligi (doza miqdorini tartibga solish lozim).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinensiya simptomlarini yaxshilaydi.</li> <li>• Xumor/tortish ni nazorat qiladi.</li> </ul>	<p><b>Afzalliklari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qo'llashning osonligi.</li> <li>• Tabletkalar shaklida</li> <li>• Umuman olganda, ta'siri yengil kechadi.</li> <li>• Dorilarning o'zaro ta'siri ma'lum emas.</li> </ul> <p><b>Kamchiliklari:</b> Ko'pincha ko'ngil aynishi kuzatiladi</p>	<p><b>Dozasi:</b> Ovqat bilan birga qabul qiling. Dori vositasini chekishni tashlashga qaror qabul qilingan sanadan bir hafta oldin qabul qilishni boshlang. Birinchi uch kun davomida kuniga bir marta 0,5 mg, so'ngra to'rt kun davomida kuniga ikki marta 0,5 mg, chekishni tashlashga qaror qabul qilingan kuni chekishni tashlang va o'n bir hafta davomida kuniga ikki marta 1 mg dan qabul qilishni davom ettiring. Qabul qilishni to'satdan to'xtatish mumkin, dozani asta-sekin kamaytirib borishga hojat yo'q.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ko'ngil aynishi.</li> <li>• Uyqu buzilishi (uyqusizlik, patologik tushlar).</li> <li>• Qabziyat.</li> <li>• Meteorizm.</li> <li>• Qusish.</li> </ul>
<p><b>Sitizin (ikkinchi navbatda qo'llaniladigan preparat)</b> – 1,5 mg tabletkalar. Nikotin retseptorlarining qisman antagonisti. Nikotin retseptorlariga yetib boradi. Nikotinning qo'zg'atuvchi ta'sirini qisman bloklaydi yoki</p>	<p>Quyidagilardan tashqari barcha katta yoshdagi chekuvchilar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emizikli ayollar.</li> <li>• og'ir buyrak yetishmovchiligi (doza miqdorini tartibga solish lozim).</li> <li>• homilador ayollar.</li> </ul> <p>Qo'shimcha ravishda quyidagi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinensiya simptomlarini yaxshilaydi.</li> <li>• Xumor/Tortish ni nazorat qiladi.</li> </ul>	<p><b>Afzalliklari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qo'llashning osonligi.</li> <li>• Tabletkalar shaklida</li> <li>• Umuman olganda, ta'siri yengil kechadi.</li> <li>• Dorilarning o'zaro ta'siri ma'lum emas.</li> </ul> <p><b>Kamchiliklari:</b> Ko'pincha ko'ngil aynishi kuzatiladi.</p>	<p>Dori vositasini chekilayotgan sigaretalar sonini kamaytirib borgan holda uch kun davomida 1 tabletkadan 6-marta (har ikki soatda) qabul qilinadi. Agar natijasi samarali bo'lmasa, davolash to'xtatiladi va 2-3 oydan keyin davolash kursini qaytadan boshlash mumkin. Ta'siri yaxshi bo'lsa, davolash quyidagi</p>	<p><b>Nojo'ya ta'sirlari:</b></p> <p><i>Me'da- yo'llari tomonidan:</i> ta'm sezishni va ishtahani o'zgarishi, og'iz qurishi, qorinda og'riq, ko'ngil aynishi, qabziyat, diareya.</p> <p><i>Markaziy asab tizimi va sezgi a'zolari tomonidan:</i> bosh og'rig'i, bosh aylanishi, uyqusizlik,</p>

Dori vositasi	Kimlar foydalanishi mumkin	Qo'llashdan maqsad	Afzalliklari va kamchiliklari	Qo'llash bo'yicha umumiy ko'rsatmalar	Nojo'ya ta'siri va ogohlantirishlar
<p>nikotin resptorlarini qisman rag'batlantiradi.</p>	<p>patsiyentlarga foydalanish tavsiya qilinmaydi:            -o'ta sezuvchanlikka ega;            -o'tkir miokard infarkti;            -miya qon aylanishi buzilishlari;            -arterial gipertenziya;            -tomirlar aterosklerozi;            -o'pka shishi;            -o'tkir bosqichdagi oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralari kasalliklariga ega.</p>			<p>sxema bo'yicha davom ettiriladi:            4-chi kundan 12-chi kungacha har 2,5 soatda – 1 tabletkadan (kuniga 5 tabletk);            13-chi kundan 16-chi kungacha har 3 soatda – 1 tabletkadan, (kuniga 4 tabletk);            17-chi kundan 20-chi kungacha har 5 soatda – 1 tabletkadan, (kuniga 3 tabletk);            21-chi kundan 25-chi kungacha har 6-8 soatda – 1 tabletkadan (kuniga – 1-2 tabletk) qabul qilinadi.</p>	<p>uyquchanlik, yuqori ta'sirchanlik.   <i>Yurak-tomir tizimi:</i> yurak urishini his qilish, oz miqdorda arterial bosimning oshishi, taxikardiya, ko'krak qafasida og'riq, nafas siqilishi.   <i>Boshqalar:</i> mialgiya, tana vaznining kamayishi, ko'p terlash, allergik reaksiyalar.            Nojo'ya ta'sirlarning ko'pchiligi o'z-o'zidan o'tib ketadi.  <b>Ogohlantirish:</b>            Davolash boshlanganidan keyin 5-kundan kechiktirmasdan chekishni to'xtatish lozim.</p>

#### IV. TAMAKI CHEKISHDAN VOZ KECHISHNI XOHLOVCHILAR UCHUN SALOMATLIK MAKTABLARI

Tamaki chekishnini to'xtatish bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatishda alohida o'tkaziladigan mashg'ulotlar ham, guruhlarda o'tkaziladigan mashg'ulotlar ham unumli bo'ladi.

Chekishdan voz kechish uchun tibbiy yordam ko'rsatishda alohida maslahat berish va Salomatlik maktablarida guruhlarda mashg'ulotlar tashkil qilishda kompleks yondashuv qo'llash lozim. Chekishdan voz kechishni xohlovchilar uchun Salomatlik maktablarining faoliyati davolash-profilaktika xizmatlaridan foydalanishning ommabop shaklidir. Maktabdagi mashg'ulotlar patsiyentlarga alohida maslahat berish bilan birga olib borilganida, chekishdan voz kechishga rag'batlantirishning ortishiga va nikotinga qaramlikdan to'liq xalos bo'lishga yordamlashadi.

**A** Guruhlarda chekishni to'xtatish uchun maslahat berish samarali usul bo'lib hisoblanadi.

Guruhga ta'sir ko'rsatishga ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni kiritish va guruh tarkibidagi kognitiv xulq-atvor turlari guruhlarda maslahat berishning samaradorligiga ta'sir qilmaydi. Guruhlarda xulq-atvor terapiyasi chekuvchi odamlar ma'lumotlar, maslahatlar va qo'llab-quvvatlash olishlarini va rejalashtirilgan uchrashuvlar, xulq-atvorga ta'sir qilishning ba'zi shakllarini (masalan kognitiv-xulq-atvor terapiyasi) nazarda tutadi. Ushbu terapiya har haftada, chekishni to'xtatishga urinish paytida hech bo'lmaganda kamida birinchi to'rt hafta davomida (ya'ni, chekishni tashlash sanasidan boshlab to'rt hafta davomida) taklif qilinadi. Odatda, guruhlarda maslahat berish dori vositalari yordamida davolash bilan birgalikda olib boriladi.

Guruhlarda maslahat berishni o'tkazishda ikki yondashuv mavjud.

Birinchisi – sxolastik – bunda BTSYO muassasalarining tibbiyot xodimlari o'qituvchi sifatida ishtirok etadilar va qanday qilib chekishdan voz kechishga erishish va o'zini chekishdan tiyib turish to'g'risida ma'lumotlar beradilar.

Ikkinchi yondashuvda chekishdan o'zini tiyib turishga erishishda guruh a'zolari orasida o'zaro qo'llab-quvvatlashni ta'minlashga harakat qilinadi.

Chekishni tashlashni xohlovchilar uchun **Salomatlik maktabining vazifalari:**

– tinglovchilarning tamaki tutuni tarkibiy qismlarining salomatlikka ta'siri, tamaki chekishdan voz kechishning samarali usullari haqidagi xabardorligini oshirish;

– tamaki chekishmaqomini aniqlash;

– tamaki chekishdan voz kechishga rag'batlantirishni orttirish;

– tamaki chekishdan voz kechishning shaxsiy rejasini ishlab chiqish;

– tamaki chekishdan voz kechilganda qo'llab-quvvatlash, nikotinli abstinensiya belgilari namoyon bo'lganida o'ziga yordam berish ko'nikmalariga o'qitish.

Tamaki chekishdan voz kechishni xohlovchilar uchun Salomatlik maktabida o'qitish uchun chekishni tashlashni xohlovchi patsiyentlar va ularning oila a'zolariga yo'llanma beriladi. Guruhlarni shakllantirishda patsiyentlarning yoshi, ijtimoiy-iqtisodiy maqomi va ma'lumot darajasi bir xilda bo'lishini hisobga olish maqsadga muvofiq.

Salomatlik maktablarida maslahat berishni ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassislar va tibbiyot xodimlari o'tkazishlari mumkin.

Salomatlik maktablari mahallalarda yoki tibbiyot muassasalarida tashkil qilinishi mumkin.

Chekishni tashlashni xohlovchilar uchun Salomatlik maktabini **jihozlash:**

– o'quv doskasi yoki markerlar bilan flip-chart;

– stol va stullar;

– kompyuter, printer, proyektor;

– pikfloumetr;

– kanselyariya (ish yuritish) buyumlari;

– patsiyentlarni o'qitish uchun anketa-testlar, chekish kundaligi, tinglovchining kartasi;

– davomatni hisobga olish jurnali;

– axborot materiallari (eslatma, bukletlar);

– tibbiyot xodimlari uchun uslubiy materiallar.

Salomatlik maktabini tamomlagandan keyin tinglovchilar:

- 1) ikkilamchi tamaki tutunining zararli ta'siri haqida;
- 2) turli xil tamaki mahsulotlarini chekishning zarari haqida;
- 3) nosvoyning zarari haqida;
- 4) chekishga oid hulq-atvorning turlari haqida;
- 5) nikotinga qaramlik haqida;
- 6) chekishdan qutulishning usullari haqida **ma'lumotlarga ega bo'ladilar.**

Salomatlik maktabini tamomlagandan keyin tinglovchilar **quyidagilarni uddalay oladilar:**

- 1) nikotinga qaramlik darajasini aniqlash;
- 2) chekishga oid hulq-atvorning turlarini ajrata olish;
- 3) chekish indeksini aniqlash;
- 4) chekish maqomini baholash;
- 5) o'zi uchun chekishdan voz kechish usulini tanlab olish.

Maktab faoliyatining samaradorligi maktabda o'quv mashg'ulotlarini tinglaganlaridan so'ng chekishni muvaffaqiyatli tashlagan shaxslarning ulushini aniqlash yordamida baholanadi. Bunda, chekishni tashlagan sanadan 1 va 6 oy o'tganidan keyin chekmayotgan tinglovchilarning foizi baholanadi. Agar maktabni bitiruvchilarning kamida 30 foizi chekishni tashlagan sanadan 6 oy o'tganidan keyin ham chekmayotgan bo'lsa, maktab faoliyati samarali deb hisoblanadi.

## V. ILOVALAR

### 5.1. Nikotinga qaramlikning rivojlanish mexanizmi

Nikotin, tamaki chekishni oson to'xtatish qobiliyatidan mahrum qilgan holda qaramlikni keltirib chiqaradi va chekishni to'xtatishda chekuvchilarni qaramlikning jismoniy va ruhiy belgilarini boshlaridan kechirishlariga majbur qiladi

Chekilganda nikotin yetti soniyadan keyin o'pka orqali bosh miyaga yetib boradi. Bu yerda nikotin oldi miya yadrosining tutash sohadagi spetsifik atsetilxolin retseptorlariga birikib oladi. Ushbu retseptorlar dofamin va noradrenalin kabi neyrotransmitterlarning ozod bo'lishini rag'batlantiradi, bu esa chekuvchining rohatlanishni his qilishiga olib keladi. Chekuvchi his qilayotgan rohatlanish amalda nikotin darajasining ortib borishi va nikotin retseptorlarining rag'batlantirilishi natijasida bekor qilishning erta simptomlari va shartli bog'lanishlardan xalos bo'lishidan iboratdir.

Har bir chekilgan sigareta (yoki boshqa tamaki mahsulotlari) darhol tortishni kamaytiradi, lekin nikotin retseptorlarining sezgirligini pasaytiradi va ularning sonini orttiradi, bu esa keyingi sigaretani (yoki boshqa tamaki mahsulotlarini) chekishga bo'lgan xohishni kuchaytiradi. Tamaki chekish natijasida yuzaga kelgan bunday rag'batlantirish surunkali chekishni keltirib chiqaradi. Nikotinga qaramlikning boshlanish davrida chekuvchiga oldingidek shiddatli hislarni qayta tiklashi uchun organizmga kiritilayotgan nikotin miqdorini orttirishiga to'g'ri keladi. Moslashishning boshlang'ich davridan so'ng o'zini neytral holatda his qilishi va bekor qilish sindromi belgilari rivojlanishining oldini olish uchun chekuvchi odam nikotinning individual dozasi muhtoj bo'ladi. Markaziy asab tizimida yuz berayotgan bunday morfologik moslashish jismoniy qaramlikning rivojlanishiga mos keladi.

Jismoniy qaramlikka qo'shimcha ravishda, tamaki mahsulotlarini qayta chekish odatga aylanishi mumkin. Ma'lum bir odatiy faollik bilan bog'liq bo'lgan ijtimoiy aloqalar va vaziyatlar tamaki chekishni qo'llab-quvvatlashi mumkin. Biroz vaqt o'tgach, bunday xulq-atvor kundalik hayotda o'rnatilishi mumkin. Chekishga ruhiy qaramlik shartli refleksning alohida turidir. Miya qanday sharoitlarda nikotin dozasi olishini eslab qoladi va ushbu sharoitlarni farqlay oladi. Shunday qilib, tamaki chekishni davolashda jismoniy belgilarni yengillashtirish uchun dori darmon vositalari yordamida davolashni ham, odatlarni o'zgartirishga qaratilgan xulq-atvor terapiyasini ham ta'minlash tavsiya qilinadi.

Tamaki chekishning jadalligi, davomiyligi va tamaki mahsulotlarining turiga qarab chekuvchilardagi xavf bir-biridan farqlanishi mumkin, lekin BTTYO muassasalari tibbiyot xodimlarining tamaki chekishga munosabati bitta bo'lishi lozim: kechiktirmasdan chekuvchidagi qaramlikni davolash.

### 5.2. Tamaki chekishning chekuvchilar sog'lig'iga ta'siri

Tamaki chekish salomatlik uchun dunyoda paydo bo'lgan eng xavfli tahdidlardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha har yili 8 million nafardan ortiq odam tamaki chekish oqibatida hayotdan erta ko'z yumadi, shu jumladan 1,3 million nafardan ortiq chekmaydigan odam ikkilamchi tamaki tutuni ta'siri tufayli olamdan o'tadi.

Tamaki chekish salomatlikka yomon ta'sir ko'rsatadi, chunki tamaki tutuni tarkibida 7000 dan ziyod kimyoviy moddalar mavjud bo'lib, ulardan 250 tasi zararli va kamida 70 tasi saraton kasalligini keltirib chiqaradi (1-rasm).

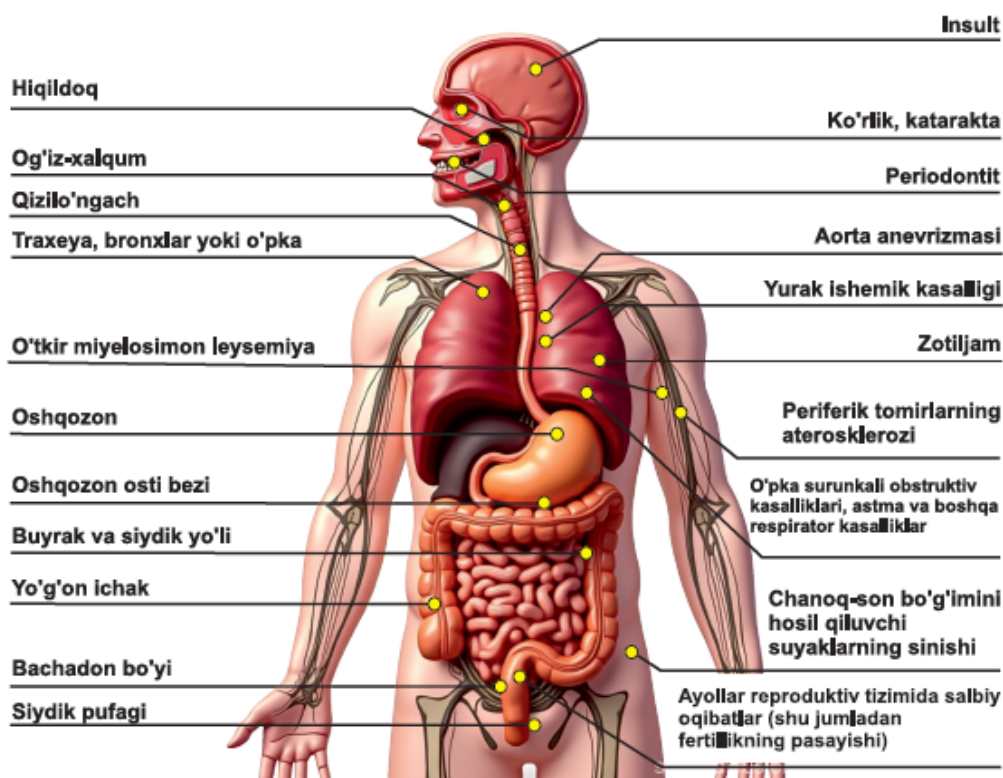


1-rasm. Tamaki tutuni tarkibida mavjud bo'lgan kimyoviy moddalar.

Saraton va surunkali kasalliklarning ko'pchiligi tamaki chekish bilan bog'liq. Tamaki chekish va ikkilamchi tamaki tutuni yoshi katta odamlarga ham, bolalarga ham va odam tanasining har bir qismiga zararli ta'sir ko'rsatadi. Chekish oqibatida zarar ko'rmaydigan biron bir a'zo yo'q (2-, 3-rasmlar).

## Saraton turlari

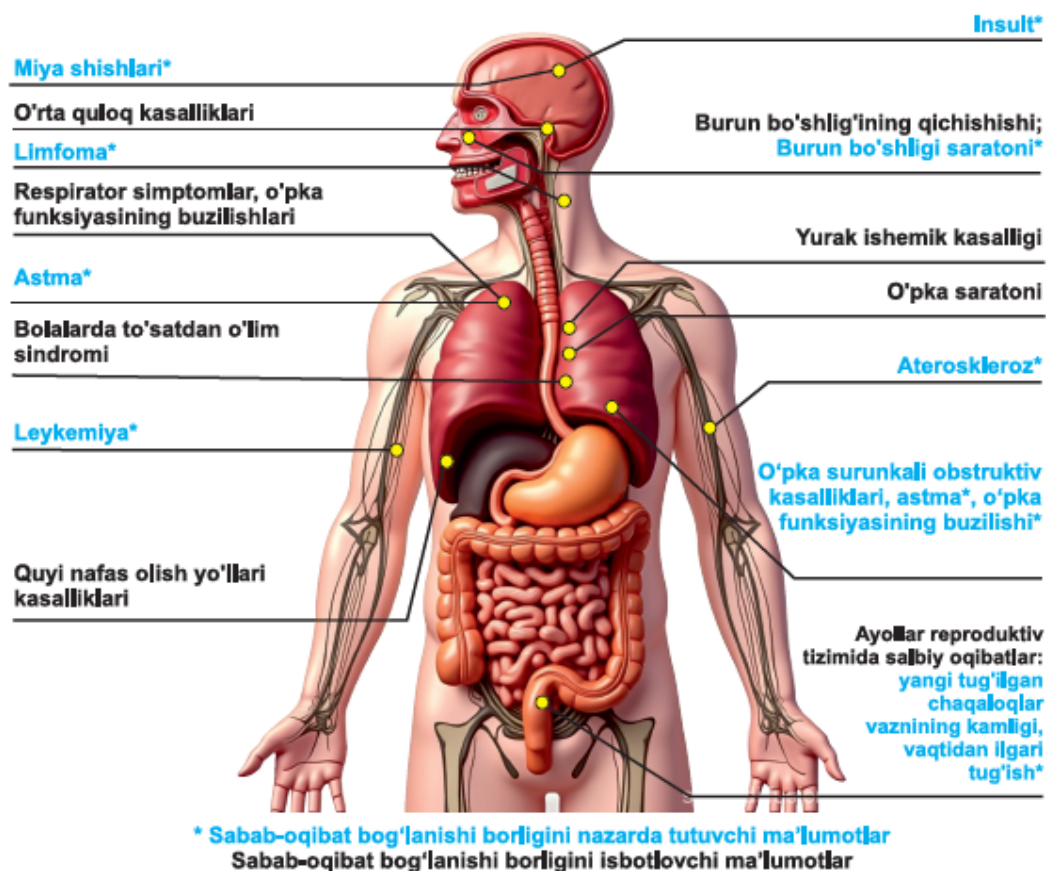
## Surunkali kasalliklar



2-rasm. Tamaki chekishshning odam tanasining har bir organiga ta'siri.

## Bolalar

## Katta yoshdagilar



3-rasm. Ikkilamchi tamaki tutunining odam tanasining har bir organiga ta'siri.

### 5.3. Tamaki chekishdan voz kechishning sog'liq uchun afzalliklari

1. Barcha chekuvchi odamlar uchun tamakidan voz kechishning afzalliklari darhol va uzoq muddatda yuzaga keladigan afzalliklarga bo'linadi.

Chekish tashlaganidan keyin ma'lum vaqt o'tgach odam organizmida yuz beradigan foydali o'zgarishlar:

- 20 daqiqa ichida sizda tomir urishlar chastotasi pasayadi va qon bosimi tushadi.
- 12 soat ichida qoningizdagi is gazining miqdori normal darajagacha tushadi.
- 2-12 haftada sizda qon aylanishi yaxshilanadi va o'pkaning funksiyasi kuchayadi.
- 1-9 oy ichida yo'tal va nafas siqilishi kamayadi.
- 1 yil davomida sizda yurak ishemik kasalligi rivojlanish xavfi chekuvchilardagi xavfga nisbatan ikki barobarga kamayadi.
- chekish tashlagandan 5-10 yil o'tib insult xavfi chekmaydigan odamlardagi darajagacha pasayadi.
- 10 yil o'tib, sizda o'pka saratoni rivojlanish xavfi chekuvchilardagi shunday xavfga nisbatan ikki barobarga kamayadi, shu bilan birga og'iz bo'shlig'i, tomoq, qizilo'ngach, siydik pufagi, bachadon bo'yni va oshqozon osti bezi saratonlari rivojlanish xavflari darajasi ham pasayadi.
- 15 yil o'tib yurak ishemik kasallik rivojlanish xavfi chekmaydigan odamlardagi darajagacha pasayadi.

2. Chekish natijasida salomatlik bilan bog'liq muammolarga duch kelgan barcha yoshdagi odamlar, agar chekishdan voz kechsalar, hali ham afzalliklarga ega bo'lishlari mumkin.

Chekishni davom ettirayotganlarga nisbatan afzalliklar:

- taxminan 30 yil: kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi taxminan 10 yilga uzayadi;

- taxminan 40 yil: kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi taxminan 9 yilga uzayadi;
  - taxminan 50 yil: kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi 6 yilga uzayadi;
  - taxminan 60 yil: kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi 3 yilga uzayadi;
  - hayot uchun xavf soluvchi kasallik rivojlanganidan keyin: darhol yuzaga keladigan afzallik
- infarktni boshidan kechirgandan so'ng tamaki chekishdan voz kechgan odamlarda keyingi infarktning rivojlanish xavfi 50 foizga kamayadi.

### 3. Ikkilamchi tamaki tutunining bolalarga ta'siri

Tamaki chekishdan voz kechish ikkilamchi tamaki tutunining ta'siri bilan bog'liq bo'lgan respirator kasalliklar (masalan, astma) va quloq infeksiyalari kabi turli kasalliklarning rivojlanish xavfi darajasini pasaytiradi.

### 4. Boshqa afzalliklari

Tamaki chekishdan voz kechish jinsiy zaiflik, homilador bo'lish muammolari, tana vazni kam bo'lgan chaqloq tug'ilishlari va homilaning tushishi ehtimolini kamaytiradi.

## **5.4. BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining chekishni to'xtatishda yordam ko'rsatish bo'yicha majburiyatlari**

BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining chekishni to'xtatishda yordam ko'rsatish bo'yicha majburiyatlari quyidagi jadvalda yoritilgan.

14-jadval. BTSYO muassasalari tibbiyot xodimlarining chekishni to'xtatishda yordam ko'rsatish bo'yicha majburiyatlari

Mutaxassislar	Asosiy vazifalar va chora-tadbirlar	Maslahat berish modeli
Tibbiyot hamshirasi, akusherka va maxsus o'qitilgan o'rta tibbiy xodimlar	<p>Muhim hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash (arterial bosim, tomir urishlar soni, tana vazni indeksi, nafas olishlar soni, tana harorati).</p> <p>Qisqa so'rov o'tkazish va chekish maqomini (chekmaydigan, vaqti-vaqti bilan chekuvchi, har kuni chekuvchi, sobiq chekuvchi) va chekilayotgan tamaki miqdorini patsiyentning tibbiyot hujjatlarida qayd qilish.</p> <p>Chekishni to'xtatish bo'yicha qisqa maslahat berish, chekishning salomatlik uchun oqibatlarini va chekishni tashlashning afzalliklarini tushuntirish, patsiyentning tamaki chekishdan voz kechish bo'yicha shaxsiy rejasini tuzish.</p> <p>Dori vositalari bilan davolashni buyurish uchun BTSYO muassasasining mutaxassisiga yo'llanma berish.</p> <p>Davolash paytida patsiyentning uyiga tashrif buyurish va kuzatuv olib borish.</p> <p>Ushbu tibbiy harakatlarning barchasi tibbiy hujjatlarda qayd qilinishi lozim.</p>	<p>1. Maslahat berishning 5 "A" modeli (So'rang. Xabardor qiling. Baholang. Ko'maklashing. Keyingi kuzatuvni tashkil qiling).</p> <p>2. Maslahat berishning 5"R" modeli.</p>
Oilaviy shifokorlar va BTSYO muassasalaridagi boshqa vrachlar	<p>Odatdagi tibbiy ko'rik oilaviy shifokorlar va boshqa mutaxassislar chekuvchi patsiyentlarga chekishni to'liq to'xtatishlari uchun chekishni to'xtatish bo'yicha qisqa maslahat berishlari va zarur bo'lganida nikotinga qaramlikni davolashni buyurishlari lozim.</p> <p>Davolash rejasini tuzish.</p> <p>Butun davolash davrida yakka tarbida maslahatlar o'tkazish.</p>	<p>1. Maslahat berishning 5 "A" modeli.</p> <p>2. Dori vositalari yordamida davolashni buyurish va keyingi kuzatuvni tashkil qilish.</p> <p>3. Maslahat berishning 5"R" modeli.</p>

Mutaxassislar	Asosiy vazifalar va chora-tadbirlar	Maslahat berish modeli
	Davolash natija bermagan (barbod bo'lish, toyib ketish) taqdirda va nikotinga qaramlikning og'ir holatlarida tuman ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassislariga yo'lanma berish lozim.	
Ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassisi (psixolog, psixiatr-narkolog)	Maslahat berish va davolash jarayonida ruhiy qo'llab-quvvatlashni amalga oshiradi. Nikotinga qaramlikning og'ir holatlarini protokollar va davolash standartlari bo'yicha davolash.	Har bir patsiyent uchun alohida taqdim etiladigan kognitiv-xulq-atvorga oid maslahatlar. Davolash bir necha seanslardan tashkil topgan.

### 5.5. Fagerstrom testi

Fagerstrom (Fagerström) testi tamakiga jismoniy qaramlikning intensivligini baholash uchun standart vosita bo'lib, u nafaqat qaramlik mavjudligi yoki yo'qligi haqida ma'lumot beradi, balki tamaki chekuvchilarni nikotinga qaramlikning past, o'rta va yuqori darajasiga ega guruhlariga tasniflash imkoniyatini beruvchi yakuniy ballni aniqlab beradi. Tamaki chekuvchining yakuniy ballari qancha yuqori bo'lsa, unda nikotinga qaramlik shunchalik kuchli bo'ladi. Nikotinga qaramlik darajasidan patsiyentlarni davolash rejasini ishlab chiqishda qo'llanma sifatida foydalanish mumkin.

15-jadval. Nikotinga qaramlik darajasini Fagerstrom testi yordamida baholash

Savol	Javoblar	Ballar
1. Uyqudan uyg'onganingizdan so'ng qancha vaqtdan keyin birinchi sigaretani chekasiz?	Birinchi 5 daqiqa davomida	3
	6-30 daqiqa davomida	2
	30-60 daqiqa davomida	1
	1 soatdan keyin	0
2. Sizga chekish ta'qiqlangan joyda sigareta chekishdan o'zingizni tiyib turish qiyinmi?	Ha	1
	Yo'q	0
3. Qanday sigaretadan siz osongina voz kecha olmaysiz?	Ertalabki birinchi sigareta	1
	Qolgan hammasi	0
4. Bir kunda qancha sigareta chekasiz?	10 yoki undan kam	0
	11-20	1
	21-30	2
5. Qaysi paytda siz ko'p chekasiz – ertalabmi yoki kunning qolgan qismi davomidami?	31 va undan ko'p	3
	Ertalab	1
	Kun davomida	0
6. Siz og'ir kasal bo'lib kun bo'yi to'shakda yotishga majbur bo'lganingizda chekasizmi?	Ha	1
	Yo'q	0
<b>Jami</b>		

#### Hisob-kitob:

0 – 2 = juda zaif qaramlik.

3 – 4 = zaif qaramlik.

5 = o'rtacha qaramlik.

6 – 7 = yuqori qaramlik.

8 – 10 = juda yuqori qaramlik.

### Testni tahlil qilish:

Ballar 5 dan past: “Sizda nikotinga qaramlik darajasi hozircha zaif. Siz qaramlik darajasi ortib ketmasidan zudlik bilan tamakidan voz kechish bo‘yicha harakatlarni boshlashingiz lozim”.

5 ball: “Sizning nikotinga qaramlik darajangiz o‘rta. Agar siz tez vaqt ichida tamaki chekishdan voz kechmasangiz, nikotinga qaramlik darajangiz ortadi va natijada salomatligingizga jiddiy zarar yetishi mumkin. Hoziroq tamaki chekishni to‘xtatish bo‘yicha harakatlarni boshlashingiz lozim”.

Ballar 5 dan yuqori: “Sizning nikotinga qaramlik darajangiz yuqori. Siz tamaki chekish darajasini nazorat qila olmaysiz – u sizni boshqaradi! Nikotinga qaramlikdan xalos bo‘lish to‘g‘risida qaror qabul qilganingizdan so‘ng, siz ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikasi mutaxassisiga murojaat qilishingiz va u sizga tamaki chekishdan voz kechishda yordam berishi mumkin”.

Nikotinga qaramlik darajasi yuqori yoki juda yuqori bo‘lgan tamaki chekuvchilar maxsus yordamga muhtoj.

### Ikki oddiy savoldan foydalangan holda so‘rov o‘tkazish

Nikotinga qaramlikni tez baholash uchun ancha to‘liq bo‘lgan Fagerstrom testidagi savollardan (1 va 4) foydalanishni taklif qilish mumkin.

Bu - chekish og‘irligi indeksi:

### Chekish og‘irligi indeksi

1. Chekadigan kunlaringiz uyqudan uyg‘onganingizdan so‘ng qancha vaqtdan keyin birinchi sigaretani chekasiz?

A. 5 daqiqa davomida (3 ball)

B. 6- 30 daqiqa (2 ball)

S. 31-60 daqiqa (1 ball)

D. 60 daqidan so‘ng (0 ballov)

2. Siz odatda bir kunda qancha sigareta chekasiz?

A. 10 yoki kam (0 ball)

B. 11-20 (1 ball)

S. 21-30 (2 ball)

D. 31 va undan ko‘p (3 ball)

BAHOLASH: 0-2: past darajadagi qaramlik 3-4: o‘rtacha darajadagi qaramlik 5-6: yuqori darajadagi qaramlik.

Ushbu ikki savolni maslahat paytida tibbiyot xodimi berishi mumkin. Xodim testning ballar soni 0 dan 6 gacha bo‘lgan qisqa variantini tuzadilar. Bunda ballarga mos keladigan darajalar 10 ta savolli Fagerstrom testidagi kabi bo‘ladi. Uyqudan uyg‘ongandan so‘ng birinchi 30 daqiqada chekish nikotinga qaramlikning yuqori darajasini aks ettiradi, juda yuqori darajasi esa tunda chekishga yengib bo‘lmas xohish bilan xarakterlanadi

### 5.6. Tamaki chekishdan voz kechishga rag‘batlantirish darajasi

16-jadval. Tamaki chekishdan voz kechishga rag‘batlantirish darajasi

Savol	Javoblar	Ballar
Agar chekishni tashlash oson bo‘lsa, siz chekishni tashlarmidingiz?	Aniq yo‘q	0
	Katta ehtimol bilan yo‘q	1
	Balki, ha	2
	Katta ehtimol bilan ha	3
	Aniq ha	4
Chekishni tashlashni qanchalik kuchli xohlaysiz?	Umuman xohlamayman	0
	Zaif xohish	1
	O‘rta darajada	2
	Kuchli xohish	3
	Aniq chekishni tashlayman	4
<b>Jami</b>		

**Rag‘batlantirish darajasi quyidagi usulda aniqlanadi:**

Har bir alohida savollar bo‘yicha javoblarning yig‘indisi patsiyentning rag‘batlantirish darajasini aniqlaydi. Ballar summasining maksimal qiymati 8, minimal qiymati 0. Ballar summasi qancha ko‘p bo‘lsa, patsiyentda chekishni tashlashga rag‘batlantirish darajasi shuncha yuqori bo‘ladi.

17-jadval. Natijalarni tahlil qilish

<b>Ball</b>	<b>Rag‘batlantirish darajasi</b>
0-3	Past
4-6	O‘rta
7-8	Yuqori

**Rag‘batlantirish darajasini quyidagicha baholash mumkin:**

1. Ballar yig‘indisi 6 dan yuqori bo‘lsa, patsiyent tamaki chekishdan voz kechishga yuqori darajadagi rag‘batlantirishga ega ekanligini anglatadi.
2. Ballar yig‘indisi 4 dan 6 gacha zaif rag‘batlantirishni anglatadi.
3. Ballar yig‘indisi 3 dan kichik bo‘lsa, rag‘batlantirish yo‘qligini anglatadi.

Shuni hisobga olish lozimki, hatto yuqori rag‘batlantirish darajasiga ega patsiyentlar orasida ham 1 yil ichida chekishni tashlash 100% bo‘lmaydi. Bunday holat ko‘pchilik patsiyentlarda yengib o‘tish uchun bir necha davolash kurslarini talab qilinishi mumkin bo‘lgan yuqori darajadagi nikotinga qaramlik rivojlanishi bilan tushuntiriladi.

## Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasining 2023-yil 24-may "Alkogol va tamaki mahsulotlarining tarqatilishi hamda iste'mol qilinishini cheklash to'g'risida"gi 844-son Qonuni. <https://lex.uz/docs/6472100>
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 10-noyabrda "Aholining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash bo'yicha qo'shimcha choratadbirlar to'g'risida"gi PQ-4887-son qarori. <https://lex.uz/ru/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/ru/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 <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](http://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. Bums 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](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/>.