

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 26 fevral 2018-cı il tarixli  
02 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**TÜTÜNDƏN İMTİNAYA DAİR  
TİBBİ-KONSULTATİV XİDMƏTLƏR ÜZRƏ  
METODİK TÖVSIYƏLƏR**

**Bakı - 2018**

**“Tütündən imtinaya dair tibbi-konsultativ xidmətlər”** üzrə metodik tövsiyələr Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 07.03.2016-cı il tarixli 16 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksion xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyanın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planı” və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 24.04.2014-cü il tarixli 30 nömrəli əmri ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 2014-2020-ci illər üzrə Strateji Planı üzrə Fəaliyyət Planı”na əsasən İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən işlənib hazırlanmışdır.

**Tərtibatçılar:** C. Məmmədov, t.f.d.,  
N. Seyidov, t.f.d.,  
T. Musayev,  
İ. Abbasova

**Rəyçi:** T. Qafarov, t.f.d.

**Metodik tövsiyə** ilkin səhiyyə xidmətlərində çalışan tibb işçiləri, həmçinin bütün həkim mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulub.

**Hədəf qrupu:** aktiv və passiv tütüncəkən şəxslər.

**Metodik tövsiyələr** tütüncəkmə nəticəsində yaranan nikotin asılılığın və tütüncəkmədən imtina etdikdə əmələ gələn abstinent sindromun qarşısının alınmasına dair müasir müalicə üsullarına, həmçinin tütündən imtina etmək istəyi olan insanların həyat keyfiyyətinin artırılmasına yönəlmiş tibbi-konsultativ yardımın göstərilməsi üzrə tövsiyələrin verilməsi **məqsədini daşıyır**.

### **İxtisarların siyahısı**

|               |                                                                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ATÇ</b>    | aktiv tütüncəkənlər                                                                                          |
| <b>DNT</b>    | dezoksiribonuklein turşusu                                                                                   |
| <b>FDA</b>    | ( <i>Food and Drug Administration</i> ) qida məhsulları və dərman vasitələrinin keyfiyyətinə nəzarət idarəsi |
| <b>XOAX</b>   | xronik obstruktiv ağciyər xəstəliyi                                                                          |
| <b>İSİM</b>   | İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi                                                                        |
| <b>KQÖS</b>   | körpələrin qəflətən ölüm sindromu                                                                            |
| <b>QİX</b>    | qeyri-infeksiyon xəstəliklər                                                                                 |
| <b>NƏT</b>    | nikotin əvəzedici terapiya                                                                                   |
| <b>NƏV</b>    | nikotin əvəzedici vasitələr                                                                                  |
| <b>NNK</b>    | ( <i>Nicotine-derived nitrosamine ketone</i> ) nikotindən alınan nitrozamin keton                            |
| <b>NNN</b>    | ( <i>N-Nitrosonornicotine</i> ) N-Nitrozonornikotin tütün xüsusiyyətli nitrozaminlərdən olan                 |
| <b>OTC</b>    | ( <i>over the counter [pharmaceutical]</i> ) – reseptsiz buraxılan dərmanlar                                 |
| <b>PBS</b>    | ( <i>the Pharmaceutical Benefits Scheme</i> ) əczaçılıq rejiminin (sxeminin) üstünlükləri                    |
| <b>PTÇ</b>    | passiv tütüncəkənlər                                                                                         |
| <b>SN</b>     | Səhiyyə Nazirliyi                                                                                            |
| <b>USPSTF</b> | ( <i>U.S. Preventive Services Task Force</i> ) ABŞ-nin profilaktik xidmətlər üzrə işçi qrupu                 |
| <b>ÜST</b>    | Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı                                                                                  |

## ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Tütün epidemiyası ictimai səhiyyə sahəsinin qarşısına çıxan ən böyük təhlükələrdən biridir. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin apardığı araşdırmalar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, qeyri-infeksiyon xəstəliklərin (QİX) əksəriyyətinin baş verməsi tütündən istifadə, artıq çəki və qeyri-sağlam qidalanma kimi risk amilləri ilə bağlıdır.

Tütündə aşkar olunan nikotin *fiziki və psixoloji* asılılıq yaradır. Tütün tüstüsü ilə nəfəs aldıqda nikotin ağciyəyə daxil olur: oradan dəm qazı və tütünün tərkibində olan digər zəhərli maddələrlə (toksinlərlə) tez bir vaxtda qana sorularaq, beyinə, ürəyə, endokrin və digər orqanlara zərərli təsir göstərir. Faktiki olaraq, venadaxili yeridilən maddələrlə müqayisədə nikotin tüstüsü beyinin limbik sisteminə daha sürətlə – 7 saniyə ərzində çatır və dərhal asetilxolin reseptorlarını stimullaşdırır. Nikotin mübadiləsi qaraciyərdə baş verir. Onun əsas metaboliti kotinindir. Kotinin qanda 48 saatadək qalır və bir indikator olaraq insanın tütünçəkən olduğunu bildirir. Nikotinin toksik xüsusiyyəti onun yüksək dozasının beyin neyromodulatoru olan asetilxolin reseptorlarının blokadası ilə izah edilir.

Hamiləlik zamanı aktiv və passiv tütünçəkmə qadın və dölün sağlamlığına mənfi təsir göstərir: nikotin ciftdən keçərək amniotik mayədə və yenidoğulmuşun göbək ciyəsi qanında aşkar edilir. Nikotin ana südü və hətta tütünçəkən qadının servikal seliyində müəyyən edilir. Aktiv tütünçəkən (ATÇ) və passiv tütünçəkən (PTÇ) qadınlarda hamiləlik zamanı yaranan risk faktorlarına uşaqlıqdankənar hamiləlik, düşük, dölün antenatal ölümü, vaxtından əvvəl doğuş, yenidoğulmuşun bədən kütləsinin azlığı, döl qışalarının vaxtından əvvəl cırılması, ciftin vaxtından əvvəl qopması və anadangəlmə anomaliyalardan olan üst dodağın yarıqları (“dovşan dodaq”) aiddir.

Bir sıra sübutlara əsasən tütün tüstüsündə olan nikotin digər zərərli kimyəvi maddələrlə birlikdə tütünçəkmə vərdişindən qurtarmağa mane olur (*Əlavə 1*).

Tütündən asılılıq çox zaman təkrar müdaxilə və tütünçəkmədən çoxsaylı imtina cəhdləri tələb edən xronik xəstəlikdir, lakin buna qarşı effektiv müalicə üsulları mövcuddur.

Tədqiqatlar göstərir ki, tütündən imtina etmək və bu vəziyyətdə daimi qalmaq üçün tütünçəkənlərin ***həm fiziki, həm də psixoloji*** asılılıqlardan azad olması lazımdır. Psixi asılılıq zamanı tütünçəkən insan davranışında əhəmiyyətli dəyişikliklər tələb edən bir vəziyyətlə üzləşir. Emosional olaraq tütündən imtinaya cəhd göstərən şəxs bu zaman sanki yaxın dostunu itirmiş kimi hisslər keçirir.

Müxtəlif amillərə təsir etdiyinə görə orqanizmdən nikotinin və onun yan məhsullarının xaric edilməsi üçün uzun müddət tələb olunur. Əksər hallarda müntəzəm tütünçəkənlərdə nikotin və / və ya onun yan məhsulları hətta tütünçəkməyə fasilə verdikdə belə 3-4 gün bədəndə qalmağa davam edir.

Nikotin sakitləşdirici bir vasitə kimi sinir hüceyrəarası informasiya axınının qarşısını alır. Tütünçəkənin sinir sistemi nikotinə uyğunlaşdığından tütünə tələbi daha çox artır. Bu da öz növbəsində tütünçəkənin qanında nikotinin miqdarını artırır. Zamanla, tütünçəkəndə nikotinə qarşı ***tolerantlıq*** (dözümlülük) inkişaf edir. Əvvəllər az miqdar nikotindən alınan təsiri əldə etmək üçün daha çox nikotin istifadəsi vərdişinə ***tolerantlıq deyildir***. Bir müddət tütündən istifadə edən şəxs tütünçəkməni təxirə salarsa o əsəbi, acıqlı və gərgin olur. Tütün çəkdikdə narahatçılıq, əsəbilik və bu kimi xoşagəlməz hisslər müvəqqəti keçir.

### **Nikotindən yaranan abstinent (imtina) sindromu**

Tütünçəkmədən imtina etməyə cəhd göstərərkən fiziki asılılıq xoşagəlməz ***abstinent sindromunu*** əmələ gətirir. Sindromun ilk əlamətləri adətən son siqaretdən bir neçə saat keçdikdən sonra müşahidə olunur və 2-3 gündən sonra ən yüksək həddinə çatır. Bu zaman nikotin və onun əlavə məhsullarının bir qismi artıq orqanizmdən xaric olunur. Sindrom bir neçə gündən bir neçə həftəyədək davam edir. Tütünçəkmədən imtina edildikdə o, gündən-günə azalır.

Dəfələrlə, uzun müddət və / və ya yüksək dozada tütündən istifadə edən insanlar tütün qəbulunu birdən-birə tam dayandırdıqda, siqaret sayını kəskin azaltdıqda, hətta şüurlu olaraq tütünçəkmədən imtina etdikdə onlarda nikotin çatışmazlığı müxtəlif ağırliq dərəcəsi olan bir qrup simptomlar yaradır. Bu simptomlar kompleksinə

abstinent sindromu deyilir. Müalicəyə başlayarkən pasiyentə izah edilməlidir ki, belə vəziyyətə hazır olsun.

**Abstinent sindromuna** daxildir:

- ✓ Döş qəfəsində ağırlıq və ya diskomfort hissi (Sinədə sıxılma hissi)
- ✓ Baş gicəllənmə
- ✓ Baş ağrıları
- ✓ Depressiya
- ✓ Diqqəti cəmləşdirmə problemi
- ✓ Tütün istəyi
- ✓ Tərləmə
- ✓ Yuxu pozulması
- ✓ Ürək ritminin yavaşlaması (bradikardiya)
- ✓ Məyusluq və qəzəb hissi
- ✓ Həyəcan
- ✓ Səbirsizlik
- ✓ Qıcıqlanma
- ✓ Ağız yaraları
- ✓ Yorğunluq
- ✓ Öskürək, ağız quruluğu, boğaz ağrısı, burun suyunun axması
- ✓ İştahanın artması / bədən çəkisinin artması
- ✓ Qəbzlik və meteorizm

Bu simptomlar insanı yenidən tütünçəkmə vərdişinə qayıtmağa və simptomlar yox olanadək qanda nikotin səviyyəsini artırmağa məcbur edir.

Tütünçəkmənin neqativ təsirini, habelə yaranan asılılığın ağır fəsadlara səbəb olduğunu nəzərə alaraq, onun profilaktikası və həmçinin müalicəsi kompleks yanaşmanı və sübuta əsaslanan tədbirlərin tətbiqini tələb edir. Kompleks şəkildə təqdim olunmuş klinik-təşkilati profilaktik müdaxilə fərdi və qrup səviyyəsində həyata keçirilir və erkən diaqnostika, korreksiya və monitoring üzərində əsaslandırılmışdır.

Kompleks yanaşmaya daxildir:

- Müalicə-profilaktika müəssisələrində tütünə qarşı siyasətin tətbiqi: tütün tütüsündən azad mühitin yaradılması, xəstəxanalarda siqaret çəkilməsinin qadağan edilməsi, siqaret

çəkən personalın tütüncəkmədən imtina etməyə stimullaşdırılması və onlara yardım edilməsi, siqaret çəkən xəstələr üçün hesabat və nəzarət sisteminin yaradılması.

- ▶ Müalicə-profilaktika müəssisələrinin (feldşer məntəqələri, xüsusilaşmış qəbul otaqları / tibbi profilaktika şöbələri, sağlamlıq mərkəzləri) rəhbərlik və personalının tütünə qarşı siyasətə cəlb edilməsi, onlara təlimlərin keçirilməsi və tütündən asılılığın bütün mərhələlərində ixtisaslaşmış tibbi yardımın göstərilməsi (sahə həkimi, ümumi praktik həkimi, ixtisas həkimləri).
- ▶ Əhalinin maariflənməsi – tütündən imtina etmək üçün əhalini stimullaşdırmaq, tibb personalını mükafatlandırmaq, pasiyent və onların ailələrinin evlərinin tütün tüstüsündən azad edilməsini təmin etmək, ərazi səviyyəsində müalicə-profilaktika müəssisələri və tibbi profilaktika mərkəzləri arasında qarşılıqlı əlaqə yaratmaq.
- ▶ Tütündən asılılığın müalicəsində yardımın göstərilməsi: tütüncəkmə pasiyentlər üçün qeydiyyat sisteminin istifadəsi, profilaktik məsləhətləşmə və dinamik müşahidənin aparılması.

**İlkin tibbi-sanitariya yardımı müəssisələrində tütün məmulatlarının istifadəsinin məhdudlaşdırılması profilaktikası və dayandırılması üzrə tibbi yardımın təşkil edilməsi alqoritm**  
**(Əlavə 2, 3 və 4)**

Tütüncəkmənin profilaktika və müalicəsi, həmçinin tütüncəkmə ilə bağlı olan xəstəliklərin profilaktikasının kompleks metodu nəzərdə tutur:

1. Aktiv tütündən istifadə edən və tütün tüstüsünün təsirinə məruz qalan şəxslərin aşkar edilməsi
2. Tütüncəkmə ilə bağlı olan xəstəliklərin risk faktorlarının erkən aşkarlanması və tütündən asılılığın müalicəsi üçün hədəf qruplarının formalaşdırılması
3. Qısa müdaxilə (5A) strategiyası üzrə tütüncəkmənin dayandırılması məqsədinə yönəldilmiş prosesin motivasiya ilə dəstəklənməsi
4. Tütüncəkmə statusunun diaqnostikası, tütündən asılılıq dərəcəsi və pasiyentin tütüncəkmədən imtinaya hazır olması

5. Tütünçəkmədən imtina üçün tütün istifadəsinin intensivliyi, tütündən asılılıq dərəcəsi və pasiyentin tütünçəkmədən imtinaya hazır olmasını nəzərə alaraq müvafiq yardımla təmin edilməsi

***Tütündən istifadə edən pasiyent ilkin tibbi-profilaktik yardım müəssisəsinə hər hansı bir məsələ ilə bağlı müraciət edibsə, tütünçəkmə faktı ilə bağlı qeydiyyatdan alınmadan və tütünçəkmə ilə bağlı müvafiq məsləhət almadan müəssisəni tərk etməməlidir.***

Tütündən asılılıq davranış xarakterli xronik xəstəlikdir. Bu o deməkdir ki:

- ▶ Digər xronik xəstəliklərin aparılması qaydada olaraq tütündən asılılığın müalicəsinə müəyyən vaxt və resurslar ayrılmalıdır
- ▶ Tütündən asılılıq uzunmüddətli və sistemli tibbi müdaxilə və nəzarət tələb edir
- ▶ Tütündən asılılığının müalicəsində baş verən residivlər – asılılığın xronik xüsusiyyətini əks etdirir və müalicənin uğursuzluğuna işarə etmir

Tibb müəssisəsinin qeydiyyat şöbəsində müraciət edən hər bir tütünçəkən pasiyentə tütündən imtina üzrə kabinetin fəaliyyət göstərməsi barədə məlumat verilməlidir.

Tütündən İmtina üzrə Tibbi Məsləhət Kabinetinin vəzifələri:

- ▶ Xəstənin hər bir müraciətində və hər gəlişində tütünçəkmə faktını aydınlaşdırmaq
- ▶ Qısa olaraq aktiv və passiv tütünçəkmənin səhhətə zərərli təsiri haqda məlumatlandırmaq və tütündən imtina etmənin faydalı olduğunu vurğulamaq
- ▶ Tütünçəkmədən imtina etmək üçün tütündən imtina üzrə kabinetdə çalışan peşəkar mütəxəssisdən tibbi yardım almağın mümkünlüyü barədə məlumatlandırmaq

***Tütünçəkmə faktı ambulator kartda qeyd olunmalıdır***



## **Tütündən istifadənin dayandırılması üçün göstərilən tibbi yardımın həcmi**

- ▶ Tütüncəkənlərin və tütün tütüsünə məruz qalan şəxslərin aktiv aşkarlaması
- ▶ Xəstəyə tütündən istifadənin dayandırılması üçün yardım göstərilməsi və ya tibbi profilaktika kabinetinə göndərilməsi
- ▶ Pasiyentin ambulator kartında xüsusi əlavə vərəqdə tütüncəkmə faktının və müalicə zamanı alınan nəticələrin qeyd edilməsi. Eləcə də kartda müalicə ilə bağlı həkimin gələcək addımlarının qeyd edilməsi
- ▶ Xronik qeyri-spesifik xəstəliklərin risk faktorlarının müəyyən edilməsi (genetik, konstitusional, uşaq anamnezi), eyni zamanda QİX-in erkən əlamətləri və inkişaf riskinin müəyyən edilməsi, tütüncəkmənin müalicəsi üçün məqsədyönlü qrupların təşkil edilməsi
- ▶ Ürək-damar, ağciyər və bronxların xəstəliklərinin inkişafı, habelə bu səbəblərdən ölüm riskinin qiymətləndirilməsi (SCORE şkalası və spirometriya kimi prosedurlardan istifadə).
- ▶ Xəstənin müayinə nəticələri əsasında tütündən istifadənin dayandırılması istiqamətində məqsədyönlü motivasiya yardımının göstərilməsi
- ▶ Qısa məsləhətləşmə şəklində tütündən imtina etmək üçün yardımın göstərilməsi (qısa müdaxilə strategiyası 5 A)
- ▶ İntensiv məsləhətləşmə və/və ya medikamentoz müalicə şəklində tütündən imtina etmək istəyi olan və buna hazır olan pasiyentlərə yardımın göstərilməsi
- ▶ Motivasiyanın formalaşdırılması, tütündən imtinaya hazır olması və müalicə alması üçün pasiyentin xüsusişdirilmiş “tütündən imtina kabinetinə” göndərilməsi
- ▶ Ambulator kartında yardım göstərilməsi barədə tədbirlərin qeydiyyatının aparılması
- ▶ Tütün çəkən pasiyentlərin nəzarəti və müşahidəsi, nəticələrin qeydiyyatının aparılması.

QİX riski yüksək olan və ya bu xəstəliklərin əlamətləri olan pasiyentlər tütüncəkmənin aradan qaldırılması ilə yanaşı əsas xəstəlik üzrə müvafiq mütəxəssislərin nəzarəti altına göndərilir.

Tütüncəkmə faktının fəal müəyyən edilməsi və qeydiyyatı metodu, eyni zamanda risk faktorlarının və ya tütüncəkmə ilə bağlı xəstəliyin erkən əlamətlərinin aşkarlanması, QİX-dən baş verən ölüm riskinin müəyyən edilməsi aşağıdakı tədbirlərin aparılmasına imkan verir:

- ▶ Tütüncəkəni bu vərdişin zərərli olduğu barədə məlumatlandırmağa, onun insan səhhətinə təhlükəli olduğunu bildirməyə və tütüncəkmədən imtinaya hazırladmağa;
- ▶ Tütüncəkmə ilə bağlı olan xəstəliklərin inkişafının qarşısını almaq məqsədilə tütündən istifadənin aradan qaldırılması istiqamətində daha intensiv tədbirlərin görülməsinə;
- ▶ QİX-in erkən əlamətlərinin aşkarlanmasına və gələcəkdə qarşısının alınmasına (profilaktikası) və / və ya müalicə tədbirlərinin aparılmasına;
- ▶ Tütüncəkmə ilə mübarizədə pasiyent və həkimin söylərini birləşdirməkdə intizamlı olmasına.

### **Tütündən istifadənin dayandırılması üçün ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın həcmi**

Tütündən İmtina üzrə Tibbi Məsləhət Kabinetinin əsas işi ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsidir ki, bu da özündə diaqnostika, diferensial müalicəvi-profilaktik yardım, dinamik müşahidə və nəzarəti əhatə edir.

**Tütüncəkmə statusunun diaqnostikası** (tütündən asılılıq dərəcəsi, tütüncəkmədən pasiyentin imtinaya hazır olması, tütündən imtina üçün motivasiyanın formalaşması) müəyyən edir:

- ▶ Tütüncəkmə anamnezini: tütüncəkməyə başlaması, təcrübəsi, əvvəllər tütündən imtina cəhdi təcrübəsini
- ▶ Tütüncəkmənin intensivliyini
- ▶ Nəfəs verilən havada karbon monoksidin (dəm qazının) səviyyəsini
- ▶ Nikotindən asılılıq dərəcəsini (Fagerstrom Testi)
- ▶ Tütüncəkmədən imtinaya hazırlıq dərəcəsini
- ▶ Tütüncəkənin davranış statusunu

**Differensial müalicəvi-profilaktik yardım** pasiyentin müayinəsi və tütüncəkmə diaqnostikası əsasında müalicəvi proqramların tərtibidir. Tütüncəkmədən imtina etmək istəməyən pasiyentlərə öz motivasiyalarını artırmaq və tütündən imtinaya hazır olmaqla bağlı məsləhətlərin verilməsini nəzərdə tutur.

**Dinamik müşahidə və nəzarət.** Tütüncəkmədən imtina kabinetində yardım almış pasiyentlərin kartında başlanılmış fəaliyyət barədə qeyd və xəstənin nəzarətdə saxlanması həmin kabinetin əməkdaşı və ya əsas xəstəliyinə görə müşahidə olunduğu sahə həkiminə həvalə edilir. Dinamik müşahidənin forması, dövrüliyü və müddəti aparılan terapiya və müalicənin nəticələrinə əsaslanaraq seçilir və pasiyentə aktiv zənglərlə, telefon məsləhətləri ilə və onun kabinetə növbəti gəlişlərinin təşkil edilməsi ilə həyata keçirilir.

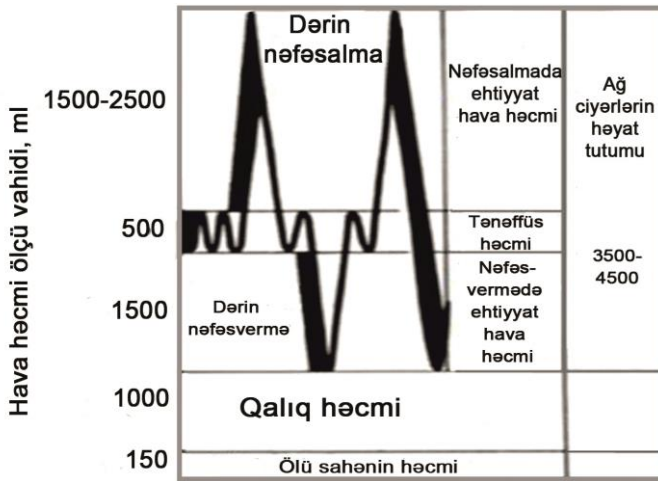
### **Tütüncəkmənin diaqnostikası və tütündən asılılıq dərəcəsi**

Spirometriya tütüncəkmənin müalicəsi zamanı istifadə olunan əvəzolunmaz dəqiq və sadə diaqnostik metodudur.

Spirometriya göstəriciləri ümumi sağlamlığı qiymətləndirmək, kardio-respirator xəstəliklərin inkişaf riskini müəyyən etmək üçün mühüm bir vasitədir. Tütündən asılı olan insanlara spirometriyanın aparılması hər il tövsiyə edilir.

***Spirometriya – ağciyərlərin funksiyasını, xüsusilə hava tutumu həcmi və/və ya tənəffüs zamanı daxil–xaric olunan havanın sürətini müəyyən edən testdir.***

Spirometriya maksimal nəfəs alma nöqtəsindən başlayaraq gücləndirilmiş nəfəs vermədə xaric olunan havanın maksimal həcmi təyin etməyə imkan verir və qrafik olaraq göstərilir (bax Şəkil 1).



**Şəkil 1. Spirometriya zamanı xaric olunan havanın maksimal həcmnin qrafiki**

Prosedurdan 1 saat əvvəl siqaret çəkmək, kofein tərkibli içkilərin içmək, tənəffüs sisteminə təsir edən dərman vasitələri, həmçinin çox miqdarda qida qəbulu tövsiyə edilmir.

Prosedur ağrısızdır, uzun sürmür. Hava sızmasının qarşısını almaq üçün pasiyentin burnuna sıxac taxılır, spiroqrafa isə birdəfəlik istifadəsi olan müştük taxılıb pasiyenti spiroqrafla birləşdirirlər. Pasiyent 5 dəqiqə ərzində sakit, bir ölçüdə ritmik olaraq nəfəs alır. Sonra maksimal dərin nəfəs verir. Növbəti nəfəs alma və vermə eyni dərəcədə dərin olmalıdır. Diaqnostika üçün spirometriya 3 dəfə aparılır; həkim alınan ən yaxşı nəticəni oxuyur və norma ilə müqayisə edir. Bu zaman xəstənin cinsi, yaşı və boyu nəzərə alınır.

### **Spiroqrafiya göstəriciləri**

**Normada:** Tənəffüs həcmi (TH) = 500-800 ml

İlk gücləndirilmiş nəfəs verdikdə gücləndirilmiş nəfəs vermə həcmi (GNV1) = 75%.

Tifno (*Tiffeneau*) indeksi normada  $\geq 70\%$  (indeks ilk gücləndirilmiş nəfəs verdikdə gücləndirilmiş nəfəs vermə həcmi (GNV1) gücləndirilmiş ağciyərlərin həyat tutumuna (GAHT) nisbətini bildirir = **GNV1/GAHT**)

Gücləndirilmiş ağciyərlərin həyat tutumu (GAHT) – gücləndirilmiş nəfəs verdikdə tənəffüsün əvvəl və son nöqtəsində ağciyərin hava həcmnin arasında olan fərqi bildirir.

### **Ağciyərlərin obstruktiv pozulmasının ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi (R. Tiffeneau indeksi)**

#### **Ağırlıq dərəcəsi:**

Yüngül  $\geq 70\%$

Mötədil = 60-69%

Orta ağırlıq = 50-59%

Əhəmiyyətli dərəcədə ağırlıq = 35-49%

Çox ağır  $< 35\%$

Spirometriya göstəricilərindən asılı olmayaraq, XOAX ürək-damar xəstəliklərinin inkişafı üçün risk faktorudur. Ona görə spirometriyanın aparılmasından əlavə, tütünçəkən pasiyentdən XOAX əlamətlərinin olub-olmaması barədə soruşmaq lazımdır.

### **Nəfəs vermədə xaric olunan havada CO konsentrasiyasının təyin edilməsi**

Tütün çəkdikdə dәм qazının səviyyəsi artır. CO-analizatoru vasitəsilə CO-nun konsentrasiyası müəyyən edilir. CO konsentrasiyasının təyini istifadə edilir:

1. Ağciyərlərdə havanın dәм qazı ilə “çirklənmə” dərəcəsinə və tütünçəkmə faktını müəyyən etmək üçün
2. Tütünçəkmədən imtina üçün pasiyentdə motivasiyanı artırmaq məqsədilə (tütünçəkmənin təhlükəli olduğunun nümayişi üçün)

Pasiyentə xüsusi CO-analizatorunda olan boruya nəfəs vermək təklif olunur (borular birdəfəlik istifadəli, dəyişdirilən olur). Nəticələr dərhal analizatorun displeyində ppm (1 milliona olan mikrohissəcik) və HbCO% (karbon monooksid hemoqlobin %) ölçüsündə vizual müvafiq işıqfor rəng sistemində göstərilir:

|                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 0-5 ppm – yaşıl zona               | CO-nun zəif konsentrasiyası    |
| 5-10 ppm – sarı zona               | CO-nun mülayim konsentrasiyası |
| 10 ppm-dən daha çox – qırmızı zona | CO-nun yüksək konsentrasiyası  |

Fəal və müntəzəm tütünçəkənlərdə nəticələr adətən 10-20 ppm-dən yüksək olur. Bu kimi pasiyentlər 10-12 saat əvvəl tütün çəkdikdə ağciyərlərin CO-dan təmizlənməsi üçün zaman yetmədiyindən onların nəticələri adətən 5-10 ppm arasında dəyişir.

CO konsentrasiyası 5 ppm (+1) çərçivəsində olduqda tütünçəkməyən pasiyentin ətraf mühitin tütün tüstüsünün yüksək konsentrasiyasına məruz qaldığını bildirir (passiv tütünçəkən).

### **Nikotindən asılılıq dərəcəsinin müəyyən edilməsi**

Nikotindən asılılıq dərəcəsi Fagerstrom ball (dərəcə) testi ilə müəyyən edilir. Nikotin asılılığının dərəcəsinin qiymətləndirilməsi düzgün taktika və tütündən imtina metodunu seçmək üçün həkimə və eyni zamanda pasiyentə də lazımdır.

## Fagerstrom testi

### Nikotindən asılılıq səviyyəsini təyin edən test

| Hər sualın cavabı bir qutuda işarələnir (×)                                                                              |                                                                                                                                                    |          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|
| Yuxudan oyananda neçə dəqiqə sonra ilk siqareti çəkirsiniz?                                                              | İlk 5 dəqiqə ərzində                                                                                                                               | <b>3</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 6-30 dəqiqə                                                                                                                                        | <b>2</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 31-60 dəqiqə                                                                                                                                       | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 60 dəqiqə                                                                                                                                          | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
| Tütünçəkmə qadağan olunan yerlərdə tütündən istifadə etməməkdə çətinlik çəkirsiniz (məsələn, təyyarədə, kinoteatrlarda)? | Bəli                                                                                                                                               | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | Xeyr                                                                                                                                               | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
| Günün hansı vaxtında çəkilən siqaretdən imtina etmək daha çətinidir?                                                     | Səhər çəkilən ilk siqaretdən                                                                                                                       | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | Digərlərindən                                                                                                                                      | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
| Gündə neçə siqaret çəkirsiniz?                                                                                           | 10 və daha az                                                                                                                                      | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 11-20                                                                                                                                              | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 21-30                                                                                                                                              | <b>2</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | 31 və daha çox                                                                                                                                     | <b>3</b> | <input type="checkbox"/> |
| Daha çox səhər saatlarında siqaret çəkirsiniz yoxsa günün digər vaxtlarında?                                             | səhər saatları Bəli                                                                                                                                | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | səhər saatları Xeyr                                                                                                                                | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
| Xəstəlik səbəbindən günün çox vaxtını yataqda olduqda belə siqaret çəkirsiniz?                                           | Bəli                                                                                                                                               | <b>1</b> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                          | Xeyr                                                                                                                                               | <b>0</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Ümumi xal</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                    |          |                          |
| <b>Ball</b>                                                                                                              | <b>1-2 = nikotindən zəif asılılıq:</b> NƏT (Nikotin Əvəzedici Terapiya) lazım deyil, lakin bu kimi pasiyentlərin abstinent simptomların müşahidəsi |          |                          |
|                                                                                                                          | <b>3-4 = nikotindən zəifdən orta dərəcədə arasında olan asılılıq:</b> NƏT lazımdır                                                                 |          |                          |
|                                                                                                                          | <b>5-7= nikotindən orta dərəcədə asılılıq:</b> NƏT kombinə olaraq istifadə edilir                                                                  |          |                          |
|                                                                                                                          | <b>8+ = nikotindən yüksək dərəcədə asılılıq:</b> NƏT kartı (bax tövsiyə edilən NƏT kartına)                                                        |          |                          |

**Tütünçəkmədən imtinaya motivasiya dərəcəsinin  
qiymətləndirilməsi**

**Tövsiyə olunan nikotin əvəzedici terapiya (NƏT) kartı**

| <b>Asılılıq səviyyəsi</b>         | <b>Nikotin əvəzedici vasitənin müalicəvi dozası</b>                                                                                                         | <b>Kombinasiyalı terapiya</b>                                                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Yüksək</b>                     | <b>Plastır:</b> 21 mq/24 saat və ya 15 mq 16 saat<br><b>İnqalyator:</b> 6-12 kartric gündə<br><b>Həb:</b> 4 mq<br><b>Saqqız:</b> 4 mq                       | <b>Plastır:</b> 21 mq/24 saat və ya<br>15 mq/16 saat və<br><b>Həb</b> və ya <b>Saqqız:</b> 2 mq |
| <b>Mülayim</b>                    | <b>Plastır:</b> 21 mq/24 saat və ya 15 mq / 16 saat<br><b>İnqalyator:</b> 6-12 kartric gündə<br><b>Həb:</b> 4 mq<br><b>Saqqız:</b> 4 mq                     | <b>Plastır:</b> 21 mq/24 saat və ya<br>15 mq/16 saat və<br><b>Həb</b> və ya <b>Saqqız:</b> 2 mq |
| <b>Orta səviyyədən aşağıyadək</b> | <b>Plastır:</b> 14 mq/24 saat və ya 10mq/16 saat<br><b>İnqalyator:</b> 6-12 kartric gündə<br><b>Həb:</b> 2mq<br><b>Saqqız:</b> 2 mq                         | <b>Plastır:</b> 14 mq/24 saat və ya<br>15 mq/16 saat və<br><b>Həb</b> və ya <b>Saqqız:</b> 2 mq |
| <b>Aşağı</b>                      | NƏT gərək olmaya bilər<br>abstinent simptomlara qarşı müşahidə<br><b>Plastır:</b> 7 mq/24 saat və ya 5 mq/16 saat<br><b>Həb:</b> 2mq<br><b>Saqqız:</b> 2 mq |                                                                                                 |



Verilən 2 sadə sualla tütündən imtina zamanı **motivasiya dərəcəsinin** qiymətləndirilməsi (cavablar bal hesabı ilə göstərilir):

| <b>Asan olsaydı tütündənçəkmədən imtina edərdiniz?</b> | <b>Tütünçəkmənin dayandırılmasını nə dərəcədə istərdiniz?</b> |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ✓ Xeyr, qətiyyən – 0 bal                               | ✓ Qəti istəmir – 0 bal                                        |
| ✓ Yəqin ki, xeyr – 1 bal                               | ✓ Zəif istək – 1 bal                                          |
| ✓ Bəlkə də ola bilər – 2 bal                           | ✓ Orta dərəcədə – 2 bal                                       |
| ✓ Ehtimal var ki, bəli – 3 bal                         | ✓ Yüksək dərəcədə – 3 bal                                     |
| ✓ Şübhəsiz, bəli – 4 bal                               | ✓ Birmənalı tütünçəkməni dayandırma istəyi vardır – 4 bal     |

Suallar üzrə balların cəmi pasiyentin tütündən imtinaya motivasiya dərəcəsini müəyyən edir: maksimal qiymət – 8, minimal – 0.

### **Motivasiya dərəcəsi təyin edilir:**

1. Cəmləşdirilmiş ball 6-dan çoxdursa – pasiyentdə birmənalı tütünçəkməni dayandırma istəyi vardır və ona tütündən tam imtina üçün müalicəvi proqram təklif etmək olar.
2. Cəmləşdirilmiş ball 4-dən 6-dək olduqda – motivasiya zəifdir. Tütünçəkməni azaltmaq və motivasiyanı gücləndirmək üçün pasiyentə qısa müalicəvi proqram təklif etmək olar.
3. Cəmləşdirilmiş ball 3 və aşağıdırsa bu motivasiyanın olmadığını bildirir və pasiyentə tütünçəkmənin intensivliyinin azaldılmasını təklif etmək olar.

## Motivasiya məsləhətləşməsi – “5R”

| Motivasiya tədbirləri<br>(MT) üzrə müdaxilələr -<br>“5R” Tədbir | Tətbiq ediləcək strategiya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uyğunlaşdırma<br>( <i>Relevance</i> )                           | Tütünçəkmədən imtina etmənin pasiyent üçün nə qədər zəruri olduğu barədə onu ifadə verməsinə yönəldin. Tütünçəkmədən imtinaya təkan verən məlumatlar pasiyentin xəstəlik statusu və ya xəstələnmə riskləri, ailənin sağlamlıq vəziyyəti, yaşı, cinsi və digər pasiyent üçün vacib xüsusiyyətlərlə əlaqəli olduqda (məsələn: əvvəlki tütünçəkmədən imtina təcrübəsi və ya bununla bağlı şəxsi çətinliklər) daha güclü təsir göstərə bilər.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Risklər<br>( <i>Risks</i> )                                     | <p>Tibb işçisi pasiyentdən tütünçəkmənin mənfi nəticələrinin açıqlanmasını xahiş etməlidir. Təklif olunmalıdır ki, pasiyent özünə uyğun mənfi nəticələri qeyd etsin. Tibb işçisi az qətranlı və ya az nikotinli siqaretlərin çəkilməsinin, ya da tütünün digər formalarından (məsələn: tüstüsüz tütün, siqar, qəlyan) istifadəsinin bu riskləri azaltmayacağını vurğulamalıdır.</p> <p>Risklərin nümunələri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Güclü risklər: nəfəsalmanın çətinləşməsi, astmanın kəskinləşməsi, respirator infeksiyaların yaranma riskinin artması, hamiləlik üçün təhlükələr, impotensiya və sonsuzluq.</li> <li>✓ Uzun müddətli risklər: infarkt və insult, ağciyər xərçəngi və digər onkoloji xəstəliklər, <b>XOAX</b> (xroniki bronxit, emfizema), osteoporoz, iş qabiliyyətinin uzun müddətli itirilməsi.</li> <li>✓ Ətrafdakılar üçün risklər: ailədə ağciyər xərçəngi və ürək xəstəliklərinin yaranma riskinin artması; azçəkili uşaqların doğulması, KQÖS, uşaqlarda astma, orta qulağın xəstəlikləri və respirator infeksiyaların yaranma risklərinin artması.</li> </ul> |
| Faydalar<br>( <i>Rewards</i> )                                  | <p>Tibb işçisi tütünçəkmənin dayandırılması ilə əldə olunan faydalar barədə pasiyenti məlumatlandırmalıdır. Faydaların nümunələri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Səhhətin yaxşılaşması</li> <li>✓ Qoxu və dad hissiyyatının bərpa olunması</li> <li>✓ Pula qənaət etməsi</li> <li>✓ Özünü daha yaxşı hiss etməsi</li> <li>✓ Evin, avtomobilin, geyimin, nəfəsin tütün iyindən azad olması</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uşaqlara yaxşı nümunənin göstərilməsi və onlarda tütünçəkmə ehtimalının azalması</li> <li>✓ Körpənin və uşaqların daha sağlam olması</li> <li>✓ Fiziki cəhətdən özünü daha yaxşı hiss etməsi</li> <li>✓ Fiziki fəaliyyətlərin daha yaxşı yerinə yetirilməsi</li> <li>✓ Ümumi görünüşün yaxşılaşması, dəridə qırıqların azalması, dişlərin sağlam olması</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |
| Maneələr<br>( <i>Roadblocks</i> )    | <p>Tibb işçisi pasiyentdən tütünçəkmənin dayandırılmasına əngəl olan maneələrin və çətinliklərin açıqlanmasını xahiş etməli və bu maneələri aradan qaldıran müalicəni (məsləhətləşmə və dərmanlarla müalicə) təyin etməlidir.</p> <p>Tipik maneələrin nümunələri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İmtina sindromu</li> <li>✓ Uğursuzluq qorxusu</li> <li>✓ Çəkinin artması</li> <li>✓ Dəstəyin məhdud olması</li> <li>✓ Depressiyanın baş verməsi</li> <li>✓ Tütünçəkmədən zövq alınması</li> <li>✓ Ətrafda digər tütün çəkənlərin olması</li> <li>✓ Səmərəli müalicə üsulları barədə lazımi məlumatın olmaması</li> </ul> |
| Təkrarlanma<br>( <i>Repetition</i> ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motivasiya müdaxilələri pasiyentin hər gəlişi zamanı təkrarlanmalıdır. Pasiyentin tütünçəkmədən imtina etməsi bütün cəhdləri nəzərə alır. Tövsiyələr “səhvləri təhlil” edərək verilir.</li> <li>✓ Tütünçəkmədən imtina cəhdlərində uğursuzluqla qarşılaşan pasiyentlərə əksər insanların tütünçəkmədən imtina etməzdən əvvəl dəfələrlə uğursuzluqla rastlaşmaları haqqında nümunələr göstərilməlidir.</li> </ul>                                                                                                                                                                               |

## **Tütündən istifadənin dayandırılmasına dair proqramlar**

### **A. Tütünçəkmənin müalicəsi üçün davranış metodu**

#### **Qısa məsləhətləşmə (qısa müdaxilə strategiyası)**

Profilaktik məsləhətləşmə və məlumatlandırma istifadə olunur. Belə ki, “Qısa məsləhət” və ya “qısa müdaxilə strategiya – 5A” tətbiq olunur. Məsləhətləşmə pasiyentdə tütündən istifadənin dayandırılması motivasiyasının artmasına kömək edir. Söhbət 5 dəqiqədən az vaxt alır.

## Qısa müdaxilə strategiyası “5A”

|    |                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>ASK</b><br>(soruşmaq)           | Tütünçəkmə barədə məlumat əldə etmək                               | Hər görüş zamanı hər bir pasiyentdə tütünçəkmə statusunu müəyyənləşdirmək və sənədləşdirmək<br>✓ <b>A1 strategiyası</b><br>✓ Tütün çəkənlərin skrininqi<br>✓ Abstinensiya səviyyəsinin qiymətləndirilməsi                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | <b>ADVICE</b><br>(məsləhət vermək) | Tütünçəkmədən imtina etməyi məsləhət görmək                        | Hər bir tütünçəkəni aydın, təkidlə və fərdən tütünçəkmədən imtinaya yönəltmək<br>✓ <b>A2 strategiyası</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3. | <b>ASSESS</b><br>(qiymətləndirmək) | Tütünçəkmədən imtina cəhdinə hazır olmağı qiymətləndirmək          | Tütün çəkən hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyirmi?<br>✓ <b>A3 strategiyası</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. | <b>ASSIST</b><br>(kömək etmək)     | Tütünçəkmədən imtina cəhdinə kömək etmək                           | Tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyən pasiyentlərə müalicəni təklif etmək, imtinaya yardım edəcək məsləhətləşməyə və əlavə müalicəyə yönəltmək<br>✓ <b>A4 strategiyası</b><br>✓ Dərman vasitələrinin təyinatı<br>✓ Nikotinəvəzədici dərman vasitələrinin təyinatı<br>Hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəməyən pasiyentlərə gələcəkdə imtina istəyini yüksəltmək üçün nəzərdə tutulmuş müdaxiləni tətbiq etmək<br>✓ <b>B1 və B2 strategiyaları</b> |
| 5. | <b>ARRANGE</b><br>(təşkil etmək)   | Ardıcıl müşahidə etmək məqsədi ilə sonrakı görüşləri planlaşdırmaq | Tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəyən pasiyent üçün tütünçəkmədən imtina günündən başlayaraq birinci həftə ərzində sonrakı görüşləri planlaşdırmaq.<br>✓ <b>A5 strategiyası</b><br>Hal-hazırda tütünçəkmədən imtina cəhdi etmək istəməyən pasiyent üçün imtina etməyə yönəlmiş tədbirləri onun klinikaya növbəti səfəri zamanı nəzərdə tutmaq.                                                                                                                  |

## **Fərdi davranış məsləhətləşməsi**

Fərdi davranış məsləhətləşməsi qısa məsləhətləşmədən daha intensiv müdaxilədir və davamətmə müddəti 10 dəqiqədən artıq ola bilər.

### **Fərdi davranış məsləhətləşmə strategiyası**

|    |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Sorğu                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pasiyent tütündən istifadə edir ya yox</li><li>✓ Sistemətik olaraq hər gəlişdə tütüncəkənləri müəyyən etmək</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. | Qiymətləndirmə                            | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tütüncəkənin intensivliyi, davamətmə müddəti və nə zamandan başladığı: gündə neçə siqaret çəkir, nə zamandan, hansı yaşdan</li><li>✓ Tütündən asılılıq dərəcəsi (Fagerstrom testi ilə)</li><li>✓ Tütündən imtinaya hazır olma dərəcəsi</li><li>✓ Sosial dəstək və davranış dəyişikliklərinə maneələrin səviyyəsi</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3. | Qeydiyyat                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sorğu və təyinat nəticələrinin sənədləşdirərək qeydiyyatı</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. | Məsləhət və tütündən imtina etməkdə kömək | <p>Tütüncəkənin intensivlik dərəcəsi, nikotindən asılılıq dərəcəsi və tütündən imtinaya hazırlıq nəzərə alır:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ tütündən istifadənin dayandırılmasının faydalı olduğu haqqında ətraflı məlumatlandırılmasını</li><li>✓ tütündən imtina və özünəkömək üsulları barədə ətraflı məlumatlandırılmasını</li><li>✓ fəaliyyət planını yaratmaqda kömək etmək – məqsəd qoymaq, tütündən imtina üsullarını və məqsədə nail olma taktikasını təhlil etmək və ya qəti qərar vermək üçün əlavə gəliş təyin etməsini</li><li>✓ müalicə üsulunun seçməsini</li><li>✓ davam edən müşahidələrin qrafikinə tutmasını</li></ul> |
| 5. | Nəzarət və müşahidə                       | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ fəaliyyət planının icrasına nəzarət, zəruri hallarda tənzimləmək</li><li>✓ müalicə prosesinin və nəticələrinin qiymətləndirilməsi, zəruri hallarda tənzimlənməsi</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fərdi davranışa dair məsləhətlərin verilməsi üzrə tövsiyələr:

- ✓ Pasiyentin tütündən imtina cəhdini təşviq edin. Tütündən imtina üçün hal-hazırda effektiv vasitələrin olduğunu vurğulayın. Tütünçəkmədən imtina etməyə pasiyentin bacarığı olduğuna inandığınızı göstərin.
- ✓ Öz qayğı və marağınızı pasiyentə çatdırın. Kömək etmək imkanına və istəyinə malik olduğunuzu göstərin. Pasiyentdən tütünçəkmə barədə soruşun: bu vərdişdən imtina etmək istəyi onda var, ya yox. Pasiyentin tütündən imtinaya ehtiyat etdiyinə diqqətlə yanaşın.
- ✓ Pasiyenti tütünçəkmədən imtina prosesi barədə danışmağa həvəsləndirin. Tütünçəkmədən imtina ilə bağlı olan səbəblərini araşdırın, tütünçəkmədən imtina etdikdə qarşıya çıxan çətinliklər barədə, pasiyentin əldə etdiyi müvəffəqiyyətdən, tütünçəkməni dayandırdıqda qayğı və narahatlıq barədə söhbət aparın.
- ✓ Pasiyenti tütünçəkmə ilə bağlı olan risklər, imtinanın faydaları və uğurlu metodikalar barədə əsaslı məlumatla təmin edin. Residivin (bu vərdişin yenidən bərpa olunmasının) səbəbi, əlamətləri, dinamikası və residivlə mübarizə üsulları barədə danışın.

Psixoloji dəstək üsullarına aiddir:

- ✓ qruplarda aparılan psixoloji dəstək proqramları (məsələn, sağlamlıq məktəbləri)
- ✓ özünəkömək
- ✓ dərc olunan məlumatla təmin etmə
- ✓ telefon və ya virtual məsləhətləşmə (qaynar xətt, internetdə diskussiya və ya yazışma)

## Uşaq və yeniyetmələr arasında tütünçəkmə

Məktəbyaşlı uşaq və yeniyetmələrdə tütün istifadəsinin qarşısını almaq üçün profilaktik müdaxilələrin aparılması xüsusilə vacibdir.

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riskin qiymətləndirilməsi           | Tütünçəkməni stimullaşdıran güclü amillərə daxildir: valideynin tütünçəkməsi və tütündən asılılığı, valideyn nəzarətinin aşağı səviyyədə olması; uşağın tütünçəkməyə diqqətlə baxıb maraq göstərməsi, onun tütün məmulatlarını asanlıqla əldə etməsi və tütün məmulatları reklamının uşaqlara olan təsiri.                                             |
| Davranış məsləhətləşməsi müdaxiləsi | Səmərəli davranış müdaxilələri məktəbyaşlı uşaq və yeniyetmələrin davranışını əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir və tütünçəkməyə başlama riskini və tütünçəkməni əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.<br>Bu müdaxilələrə aiddir: həkim qəbulu zamanı üz-üzə məsləhət, həkimlə telefon söhbəti, xüsusi elektron (kompüter) və maarifləndirici çap materialları və s. |

***Davranış tərzinin dəyişdirilməsinə dair məsləhət xidməti və digər psixoloji dəstək metodları nikotin asılılığının aradan qaldırmasına yönələn metodların səmərəliliyini artırır.***

### Davranış məsləhətləşməsi və yardım həcmi

| Mərhələlər         | Təsviri                                                                                                                                                                                                 | Yardım həcmi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hazırlıq mərhələsi | “Hazır olmayan” tütünçəkənlərlə aparılan iş əsasən tütünçəkmənin “lehinə” və “əleyhinə” düşünməyə təşviq etməkdir. Pasiyentlər bu məsələni müzakirə etməyə hazır olduqda yenidən müraciət edə bilirlər. | Tütünçəkmənin təhlükəli və problemlı olduğu barədə, həmçinin pasiyenti öz davranışını barədə düşünməyə yavaş-yavaş hərəkətə gətirin.<br>Bir həkim kimi öz narahatlığınız barədə ona deyin.<br>Hərəkətə keçməyə onu məcbur etməyin.<br>Laqeyd olmayın.<br>Pasiyentlə tütünçəkmə səbəblərini müzakirə edin.<br>Pasiyenti düşündürün: nə kimi səbəb onda tütündən imtina etmək istəyini yarada bilər, “tütünçəkmə anamnezini” toplayın. |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fikirləşmə (düşünmə) mərhələsi                         | İnsan bu mərhələdə tütünçəkmənin dayandırılmasının faydaları barədə düşünür, eyni zamanda arzuolunmaz nəticələrindən qorxur. Bu zaman tütünçəklər tütünçəkmə barədə məsələlərin müzakirəsinə və imtinaya artıq hazırdırlar. Tam “əmin olmağa” bir qədər zaman gərəkdir ki, tütünçəkmənin "əleyhinə" olan arqumentlər imtina qorxusuna üstün gəlsinlər. Adekvat yardım almadıqda bəziləri bu mərhələdə “xronik əmin olmayanlar” kimi qala bilərlər. | Pasiyenti bu vərdiş barədə müzakirəyə dəvət edin ki, hal hazırda tütünçəkməni davam etməsinin onun üçün nə qədər vacib olduğunu müəyyən etsin. Pasiyentlərə əyani vasitələri, təlim materiallarını təqdim edin. Emosional cavab doğuran əyani nümunələr pasiyentin öz fikrindən dönməsinə kömək edə bilər.<br>Təvsiyə nümunələri:<br>✓ bütün siqaret qalıqlarını bir şüşə bankaya yığın və artmasını birlikdə müşahidə edin<br>✓ pasiyentə məsləhət verin: ağ dəsmala tütün tüstüsü ilə dolu nəfəsini versin və qətranları seyr etsin<br>✓ ağız boşluğu, dodaq, udlaq və qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin şəkillərini göstərin. |
| Tütünçəkmənin dayandırılması üçün hazırlanma mərhələsi | “Hazır” olan tütünçəklərin həm məsləhətçi-həkimin (tibb işçisinin) həm də yaxınlarının emosional dəstəyinə ehtiyacı vardır. Tütünçəkmədən imtinaya nail olmaq üçün bir neçə cəht edilə bilər. Bu qrup şəxslər tibb işçisi tərəfindən daha fəal müdaxilə tələb edir və yaxşı nəticə əldə edildikdə dərhal hərəkətmə mərhələsinə keçə bilər.                                                                                                         | İmtina etmə gününün təyin edilməsində pasiyentə yardımın göstərilməsi və onun üçün 2 həftə ərzində müşahidə planının hazırlanması. Pasiyentin fəaliyyəti üçün uyğun istiqamətin seçilməsi. Əvvəlki imtina cəhdlərini müzakirə edərək onların uğursuzluğuna səbəb olan amillərin aşkar edilməsi və qarşısının alınması məqsədilə yeni yanaşma və metodların istifadə edilməsi. İmtina simptomlarının və onların qarşısının alınması yollarının müzakirə edilməsi. Dəyişikliklər yolunda potensial maneələrin müzakirəsi. Pasiyentin tədris materialları ilə təmin edilməsi.                                                      |
| “Fəaliyyətə keçid” mərhələsi                           | Tütünçəkmənin dayandırma tədbirlərini bu mərhələdə görür. Tütünçəkmənin bu mərhələdə qalması və                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pasiyenti tütündən imtina etdiyi üçün tərifləmə və ürəkləndirilməsi. Onunla əlaqəni kəsməmək – təyin edilmiş gün və ya bir həftə sonra əlaqənin yaradılması (məs., telefon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>alınan nəticəni (yəni tütündən asılı olmayan vəziyyəti) saxlaması üçün səy göstərməsi tələb olunur.</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>zəngi ilə).<br/>Nəticəni möhkəmləndirmək üçün vəziyyətin monitorinqi 2 həftədən və bir aydan sonra.<br/>Bütün maneələri yenidən pasiyentlə gözdən keçirilməsi və onların aradan qaldırılması yollarının müzakirə edilməsi.<br/>Abstinent simptomların təhlili və onların aradan qaldırılması və ya yüngülləşdirməsi üçün tədbirlərin öyrədilməsi.<br/>Lazımı tədris materialları ilə pasiyentin təchiz edilməsi.</p> |
| <p>Davamlı imtina mərhələsi</p>           | <p>Tütüncəkən bu mərhələyə uzunmüddətli perspektivdə müvəffəq olmalıdır. Yalnız keçmiş tütüncəkən mərhələsindən keçərək şəxs əvvəlki kimi yenidən tütüncəkməyən ola bilər</p>                                                                                                                                | <p>Pasiyenti tütündən imtina etdiyi üçün tərifləmək və ürəkləndirmək lazımdır. Uğursuzluğun qarşısını almaq üçün pasiyentə bir strategiyanın tərtib edilməsi.<br/>Davranış tərzinin dəyişilməsində fayda olduğunun müzakirə edilməsi.<br/>Davamlı nəticələr almaq üçün hazırkı və gələcək çətinliklərin müzakirə edilməsi.<br/>Lazımı tədris materialları ilə pasiyentin təchiz edilməsi.</p>                           |
| <p>Müvəffəqiyyətə yətsizlik mərhələsi</p> | <p>Cəhdin uğursuzluğu – tütüncəkməyə dönməyə səbəbdir.<br/>Müvəffəqiyyətsizliyə uğradıqdan sonra pasiyent faktiki olaraq yuxarıda sadalanan hər hansı bir mərhələdə ola bilər. Tibb mütəxəssisinin əsas rolu pasiyenti tütüncəkmədən imtina etməyə yaxınlaşdırın və o, təkrar yolu az bir vaxtda keçsin.</p> | <p>Müvəffəqiyyətsizliyin səbəbini tapın.<br/>Pasiyentin hazırkı mərhələsini müəyyən edin və dəyişikliyə hazır olmasına doğru hərəkətinə kömək edin.<br/>Pasiyent davranış tərzini dəyişməyə hazır olduqda tütündən imtinanın əsasını müzakirə edin.</p>                                                                                                                                                                 |

## **Qrup məsləhətləşməsi: tütünçəkmədən imtina üçün sağlamlıq məktəbləri**

Tütündən imtina üçün sağlamlıq məktəblərində aparılan qrup məşğələləri

- ▶ informasiya, məsləhət, qrup davranış məsləhətləşməsi köməyini təmin edir
- ▶ tütünçəkməni aradan qaldırmaq üçün əsas vərdişləri tədqiq edir

### **Nikotindən asılılığın farmakoterapiyası və abstinent (“imtina”) sindromunun korreksiyası**

Nikotindən asılılıq aşağıdakı kimi formalaşır:

- ▶ Tütün çəkdikdə nikotin baş beyinə (mezolimbik sistemə) daxil olur
- ▶ Nikotin beyində reseptorları aktivləşdirir və dopamin (kef hormonu) azad edilir
- ▶ Bu hissiyatı gücləndirmək üçün nikotin dozası artırılır və qəbulu tezləşdirilir
- ▶ Siqaret bitdikdən bir müddət sonra beyində nikotinin səviyyəsi tədricən azalır və "nikotin aclığı" simptomları əmələ gəlir. Reseptorlar nikotin qəbulunun davamını tələb edir.
- ▶ Nikotinin növbəti dozası qəbul edilmədikdə abstinent sindromu inkişaf edir.

Hər hansı bir xronik xəstəlikdə olduğu kimi, tütündən asılılığın müalicəsində kompleks yanaşmanın əsas komponenti olan dərman müalicəsi daha effektivdir. Müasir müalicə üsullarından 3 qrup dərman vasitələrinin istifadəsi abstinent sindromun yüngülləşməsinə yönəlib:

1. Nikotin tərkibli dərman vasitələri və ya nikotin əvəzedici terapiya (NƏT)
2. Nikotin reseptorlarının antaqonisti və hissəvi aqonistlər
3. Psixotrop dərman vasitələri/ antidepressantlar\*

---

\* Psixi Sağlamlıq Mərkəzi, Respublika Narkoloji Dispanseri, habelə qanunda və Səhiyyə Nazirliyinin daxili təlimat qaydalarında müəyyən edilmiş tibb müəssisələrində aparıla bilər.

## Nikotin Əvəzedici Terapiya (NƏT)

NƏT nikotindən asılı olan şəxslərə tövsiyə edilməlidir: NƏT vasitələrindən istifadə edərək tütünçəkməni dayandırmaq tütünçəkməni davam etməkdən daha təhlükəsizdir.

Siqaretin tərkibində olan qətran, karbon monooksid və digər kimyəvi toksik birləşmələr nikotindən qat-qat zərərliyədir. NƏV-in tərkibində olan nikotin tütündə olan nikotin kimi dopamin və noradrenalinin səviyyəsini artırır və abstinent sindromun təsirini azaldır, bununla da müvəqqəti olaraq nikotini əvəz edir. NƏV yüksək dozadan azaltmağa yönələn dozada istifadə edilir ki, tütünçəkənin bu vasitəyə ehtiyacı olmasın.

NƏT bir monoterapiya olaraq 6 ay ərzində tətbiqi tütünçəkmədən imtina tezliyini 50-70%-dək artırır. Müxtəlif növ NƏV-in kombinasiya şəklində istifadəsi 1 növ vasitə istifadəsindən daha üstündür. Tütündən uzun müddət imtina etmək üçün NƏV-in hamısı (ekvivalent dozada) effektivdir.

NƏT-in məqsədi:

- ▶ Tütünçəkmədən sonra yaranan abstinent sindromun simptomlarını azaltmaq üçün orqanizmi kifayət dozada nikotinnə təmin edilməsi
- ▶ Nikotindən tam olaraq imtinanı tədricən asanlaşdırmaq üçün orqanizmə nikotinin daxil edilməsinin ardıcıl azaldılması
- ▶ Nikotin absorbsiyanı yavaşlaraq ondan asılılıq yaratma qabiliyyətinin azaldılması.

Tütünçəkdikdə tütündə olan maddələr ağciyərdən qan dövrəsinə tez sovrulurlar. NƏV-in tərkibində olan nikotinin orqanizmdə mənimsənilməsi uzun müddət sürdüynə görə nikotindən asılılıq yaranmır.

***NƏT-in istifadə qaydasına düzgün riayət etdikdə, o, təhlükəsizdir.***

NƏT-dən istifadəyə göstərişlər:

- ▶ Tütün asılılığına qarşı mübarizədə
- ▶ Nikotinin orqanizmə qəbulu dayandırıldıqda imtina simptomlarının qarşısının alınması və aradan qaldırılmasında
- ▶ Uzun müddət tütünçəkmə qadağan olduğu yerlərdə (nəqliyyat, ictimai yerlər, ictimai tədbirlər, tibb müəssisində hospitalizasiya

olunduqda və s.) qaldıqda abstinent sindromunun profilaktikasında

NÖT-dən istifadəyə tam əks-göstəriş:

- ▶ Transplantasiya kimi cərrahi əməliyyatlardan 2 həftə öncə və 2 həftə sonra NÖV və bütün məmulatlarının istifadəsi qadağandır.
- ▶ Üz və döş nahiyəsində planlaşdırılmış prosedurlardan 4 həftə öncə və 4 həftə sonra NÖV və bütün məmulatlarının istifadəsi qadağandır.

### **NÖT-in ürək-damar sisteminin xəstəliyi olanlarda istifadəsi**

Müayinələr göstərir ki, NÖT miokard infarktının inkişafı riski ilə, stenokardiya, insult və ya ölüm halları ilə əlaqəli deyil. Bu maddələrin istifadəsi tütüncəkmədən daha təhlükəsizdir.

Ürək-damar xəstəlikləri olan insanların tütündən imtina etməsi çox önəmlidir. Buna baxmayaraq, bu kimi xəstələrin əksəriyyəti xəstəliyin kəskin mərhələsi keçdikdən bir müddət sonra yenidən tütüncəkməni bərpa edir. Ona görə bu zaman NÖV-in istifadəsi tütüncəkmə kimi potensial riskə üstün gəlir. İnsult, miokard infarktı və ya cərrahi əməliyyat və s. keçirdikdə NÖT-in nə vaxt təyin edilməsi dəqiq müəyyən olmasa da tütüncəkmənin yenidən başlanmasının qarşısının alınması o qədər vacibdir ki, hər bir mərhələdə NÖT təklif edilməlidir. Adətən, NÖV-in bu kimi xəstələrdə təyini kardioloq və ya kardiocərrahın rəyindən sonra mümkündür.

### **Məhdudiyyətlər**

#### **Hamiləlik və laktasiya dövrü**

Hamilə və döşlə əmizdirən tütüncəkən qadınlarda yalnız qeyri-medikamentoz (psixoloji, ictimai dəstək) metodlar effektiv olmadığı halda NÖV minimal dozada istifadə olunur.

NÖV-də olan nikotin ana südünə keçir, lakin onun zərərli təsiri barədə sübutlar yoxdur. Bu qrup pasiyentlərdə NÖV təyin edildikdə bəzi ehtiyat tədbirləri görmək lazımdır:

1. Tütüncəkmə barədə konsultasiya işinin təmin edilməsi üçün hamiləliyin gedişinə nəzarət edən həkimə müvafiq şərait yaradılmalıdır.

2. Anaya risk və fayda izah edildəndən sonra ondan, məlumatlandırılması barədə yazılı təsdiq alınmalıdır.
3. Hamilələrə qısa müddət təsirli və dəyişməsi tez-tez mümkün olan müxtəlif oral NƏV-dən olan saqqız və ya həb (pastil) tövsiyə edilir, lakin oral vasitələri bəzi qadınlarda ürəkbulanma kimi yan təsirə səbəb olduğundan, plastır istifadəsinə üstünlük verilir. Lazımı səviyyədən artıq dərəcədə təsiri olmaması üçün plastırın gecə vaxtı çıxarılması tövsiyə olunur.

### **Yeniyetmələrdə NƏV-in istifadəsi**

Tütündən asılılığı olan yeniyetmələrin səhhəti üçün NƏV-in risk faktoru olduğunu düşünməsinə heç bir səbəb yoxdur. Tədqiqatlar göstərir ki, yeniyetmələr tərəfindən istifadə edilən NƏV əhəmiyyətli problem yaratmayıb. Tütünçəkən yeniyetmələrin tütündən imtina motivasiyası böyüklərdən qeyri-sabitliyi ilə fərqlidir. Müalicə başlamazdan əvvəl mütəxəssis tərəfindən onların motivasiyası müəyyən edilir və imtinaya hazır olması qiymətləndirilir. NƏV ilə müalicə alan tütünçəkən yeniyetmələr 12 həftə ərzində aparılan müalicədən sonra yenidən mütəxəssisin məsləhətini almalıdırlar.

Fiziki aktiv olmayan və ya gündə 1 saat aktiv olan yeniyetmələr tütünçəkənlərin əsas hədəf qrupunu təşkil edir. Bu qrup yeniyetmələrdə tütündən istifadənin qarşısını almaq üçün güclü müdaxilə tələb olunur.

#### ***Tövsiyə olunmalı və təyin edilməlidir:***

*Nikotin sakitləşdirici vasitə olduğu üçün tütünçəkənlərdə əsas xəstəliyin simptomlarının meydana çıxmasını əngəlləyir və müalicənin məqsədyönlü aparılmasına mane olur.*

*Buna görə, bütün müntəzəm tütünçəkənlərə, bir qayda olaraq, hər hansı bir xəstəliklə xəstəxanaya qəbul edildikdə tütünçəkmədən imtina məsləhət görlür.*

*Tütünçəkmənin dayandırılması ilə bağlı gözlənilən abstinent sindromun idarə edilməsi üçün xəstənin razılığı ilə və tətbiqinə əks göstəriş olmadıqda NƏV təyin edilir.*

### **Nikotin tərkibli saqqız\*:**

İki buraxılış formasında olur: 2 mq və 4 mq.

Müntəzəm istifadəsi məsləhət görülür. İstiota bənzər dadı var. Dişləyib dadını aldıqdan sonra yanaq və damaq arasında saxlayıb bir qədər gözləmək, dad yox olduqda yenə təxminən 30 dəqiqə çeynəmək və sonra çıxarıb atmaq lazımdır.

Saqqızın çeynəlməsindən 15 dəqiqə əvvəl və çeynəmə zamanı sudan başqa heç bir maye qəbul edilməməlidir, çünki turşulu içkilər (məsələn, qəhvə, meyvə şirələri, sərinləşdirici içkilər) nikotinin selikli qişadan absorbsiyasını çətinləşdirir.

Doza:

✓ 2 mq: <20 siqaret/gündə çəkildikdə

✓ 4 mq: >21 siqaret/gündə çəkildikdə

Hər 2 saatdan bir 1 ədəd saqqız istifadə oluna bilər, gündə 24 ədəddən çox olmayaraq.

Davamətməsi 12 həftəyədəkdir.

### **Ağız boşluğu üçün sprey:**

Buraxılış forması: 1 mq nikotin / sprey

Müntəzəm istifadəsi məsləhət görülür. Lakin tütünçəkmə istəyi olduqda istifadə edilə bilər. Püskürdücünü ağız nahiyəsinə yönəldib mayeni ağız boşluğunda yaymaq lazımdır.

Yaxşı nəticə almaq üçün bir neçə saniyə ağızda saxlanmalıdır.

### **Həb (Pastil):**

İki buraxılış formasında olur: 1 mq və 2 mq

Adətən qida və ya su qəbulundan 15 dəqiqə sonra müntəzəm istifadəsi məsləhət görülür. Ağız boşluğunda tədricən sorulur, istiota bənzər dadı var. Həkimin təyin etdiyi dozaya riayət edilməlidir: az və ya çox miqdarda qəbulu məsləhət görülmür.

---

\* Saqqız üçün əks göstəriş: mədə xorasının kəskinləşməsi, stomatit, ezofagit, gicgah-çənə oynaqı patologiyaları, diş protezləri.

### **İnqalyator:**

Buraxılış forması: 10 mq nikotini olan kartric. Gündə 6-12 kartric; 6 ayadək istifadə olunur.

Müntəzəm istifadəsi məsləhət görülür. Hər saatin 20 dəqiqəsi ərzində çəkilir. Kartrici hər 3 saatda yeniləmək lazımdır.

İnsanlar adətən doza artıqlığına meyillidir (1 qullab siqaret çəkilməsi = 10 inhalyator qullabına bərabərdir)

### **Burun üçün sprej:**

Buraxılış forması: 10 mq/ml nikotin

Tez təsirlidir: püskürmədən 5-10 dəqiqə sonra nikotinin ən yüksək səviyyəsi əldə edilir. İlk günlərdə 8 doza (16 püskürmə) (1doza = 2 püskürmə) həkimin məsləhətinə əsasən.

Gündəlik – 40 dozadan artıq (80 püskürmə) olmamalıdır.

FDA-nın tövsiyəsinə görə 1 flakon 3 ay ərzində istifadə olunmalıdır. Sprej 6 aydan çox müddətdə istifadə olunmamalıdır.

### **Transdermal plastr:**

Üç buraxılış formasında olur: 7 mq, 14 mq, 21 mq.

Plastr tütündən imtina edən şəxsi imtinaya hazırlaşdırmaq üçün imtinadan bir-neçə həftə əvvəl təyin edilir.

Plastr təmiz, quru və tüksüz dəridə istifadə olunur. Hər gün köhnəsi çıxarılır və əks tərəfdə təzəsilə əvəz olunur. Plastr çıxarıldıqda dəridə qızartı normal olaraq qəbul edilir.

Əgər yuxu pozulursa plastr gecə çıxarıla bilər.

Doza:

#### **Nikotin transdermal plastr /16 saat ərzində olan dozalar sxemi:**

- ✓ 15 mq – 3 ay, sonra
- ✓ 10 mq – 3 həftə, sonra
- ✓ 5 mq – 2 həftə

Müalicə kursu 6 aydan çox olmayaraq.

#### **Nikotin transdermal plastr /24 saat ərzində olan dozalar sxemi:**

- ✓ 21 mq – 6 həftə, sonra
- ✓ 14 mq – 2 həftə, sonra
- ✓ 5 mq – 2 həftə

Müalicə kursu 12 həftə davam edir.

**Qeyd.** NƏV-in tərkibində bütün məmulatının zəhərli komponentləri yoxdur. Sağlam şəxslərdə və müxtəlif, o cümlədən ürək-damar xəstəlikləri olan pasiyentlərdə (kəskinləşmə istisna olmaqla) NƏT-in təhlükəsiz olduğu sübut edilib. Tütünçəkmə ilə müqayisədə NƏV istifadə etdikdə qanda nikotinin daha az səviyyəsi əldə edilir. NƏV-in qəbulu tədricən dayandırılır (*Əlavə 4*). Orta hesabla, müalicə kursu 10-12 həftə davam edir.

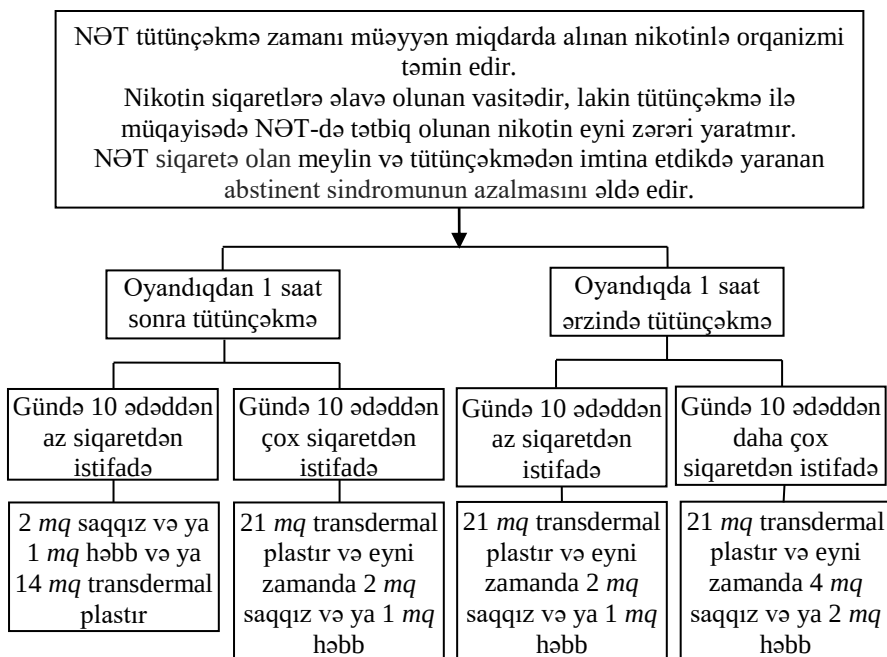
### NƏT tətbiqi üzrə alqoritm

**Addım 1:** NƏT-in çalışma mexanizmini və tərkibində olan maddələrin xüsusiyyətlərini izah etmək

**Addım 2:** İlk çəkilən siqaretin vaxtını müəyyən etmək

**Addım 3:** Çəkilən siqaretin miqdarını müəyyən etmək

**Addım 4:** Uyğun olan NƏT vasitəsini, onun dozasını tövsiyə etmək və istifadə qaydasını başa salmaq





Tütündən asılılığın dərman müalicəsinin effektivliyi:

- ✓ Tütündən imtina istiqamətində 6 və 12 ay ərzində aparılan müşahidələr tibbi terapiyanın bütün metodlarının plasebo ilə müqayisədə effektiv olduğunu sübut etmişdir
- ✓ NƏT tütünçəkənlərin tütündən imtina etmə şansını müalicə terapiyası almayanlarla müqayisədə ikiqat artırır
- ✓ NƏT ürək-damar xəstəliyi və XOAX olan şəxslərdə tütündən imtina etməkdə yardım üçün xüsusilə effektivdir
- ✓ NƏT-in fərdi profilaktik məsləhətləşmə ilə birlikdə tətbiqi tütündən imtina səviyyəsini əhəmiyyətli dərəcədə artırır.

### **Çəki artımı**

Tütündən imtinadan 2-3 ay sonra bəzi insanlarda bədən çəkisi orta hesabla 3-4 kq artır. Bir çox pasiyentlər bir il ərzində bu çəkini yenidən itirir. Tibb işçisi xəstəni belə bir hal barədə öncə məlumatlandırmalıdır və əgər bu tütündən imtina qərarının qəbulunda mühüm rol oynayarsa, əvvəlcədən artıq çəki itkisi üçün tövsiyələr işləyib hazırlanmalıdır.

### **Qidalanma**

Tütündən imtina, xronik tütün intoksikasiya simptomlarının tədricən aradan qaldırılması, dad həssaslığının və iştahanın artması, həzm vəzilərinin ifrazatının normallaşması artıq dərəcədə qida qəbuluna və bədən çəkisinin artmasına gətirib çıxara bilər. Bəzi sadə pəhriz məsləhətlərinə riayət edərək bundan yayınmaq olar: rəşional qidalanma əsaslarını gözləmək, qida vitaminlər, mineral duzlar, mikroelementlərlə bol olmalıdır.

**Tövsiyə olunur:** C vitamin mənbələri (itburnu, qara qarağat, yaşıl soğan, kələm, limon, və s.). Vitamin B1 (kəpəkli çörək, taxıl), vitamin B12 (yaşıl noxud, portağal, qovun), vitamin PP (lobya, yarma, maya, kələm, süd məhsulları, kartof), vitamin A (tərəvəz, xüsusilə kök), vitamin E (sərt üyüdülmüş taxıldan çörək, bitki yağları, yaşıl tərəvəz, buğda rüşeymi), böyük məbləğdə minerallar, mikroelementlər.

Karbohidrat mənbəyi olaraq şəkər əvəzinə bal istifadəsinə üstünlük verilməlidir.

Nikotin asılılığı adətən daxili mühitin “turşulaşması” ilə müşayiət olunur. Bunu azaltmaq üçün qələvi suyun içilməsi (mineral su, şirələr, tərəvəz bulyonları) məsləhət görülə bilər.

Bəzi artıq dərəcədə tütünçəkənlərin ilk imtina günlərində bəlgəm ilə öskürək güclənir. Bunun təbii proses olduğu pasiyentə izah edilməlidir ki, belə vəziyyətə hazır olsun. Belə hallarda hayqırığa qarşı vasitələr və qələvi içmələr təyin edilməlidir.

### **QEYDLƏR:**

- ▶ İlk çəkilən siqaret vaxtı tütündən asılılıq meyarı kimi istifadə olunur. Əgər bir şəxs oyandıqda 1 saat ərzində tütün çəkirsə onda yüksək dərəcədə tütündən asılılıq var və çox güman ki, o, NÖV-in yüksək dozəsindən faydalanmalıdır və ya ona daha intensiv tütünçəkməni dayandırma dəstəyi lazımdır.
- ▶ NÖV tütünçəkmə ilə bərabər istifadə edilə bilər: tütünçəkmədən imtinaya bir müqəddimə olaraq çəkilən siqaretin miqdarını azaltmaq üçün. Belə yanaşma dərhal tütünçəkməni dayandırmaq arzusu olmadıqda da tətbiq edilə bilər. Bununla yanaşı imtina etməyə dair qısa məsləhət vermək və əgər pasiyent tütündən tam imtina qərarını veribsə, o zaman ona dəstək olmaq lazımdır.
- ▶ Əgər pasiyent ilk öncə siqaretin miqdarını azaltmaq istəyirsə, ona tütünçəkməni hansı miqdar siqaretdən başlayıbsa, həmin miqdaradək azaltmaq tövsiyə olunur.
- ▶ Pasiyentdə abstinent simptomların qeyri-adekvat yüngülləşməsi hallarında (məsələn, əsəbilik, narahatlıq, siqaret çəkmək istəyi) NÖV-nin dozası artırıla bilər.
- ▶ NÖT zamanı təyin edilən doza xəstənin çəkdiyi siqaretlərin sayına uyğun olmalıdır, çox aşağı olduqda effekt zəif olur, çox yuxarı doza isə yan təsirlərə səbəb ola bilər. Tövsiyə edilən dozalar maddənin qablaşdırması üzərində sadalanan dozadan fərqli ola bilər.
- ▶ Bir çox tütünçəkən insanlar NÖT-ə tam riayət etmir. Bəzi hallarda pasiyentlər vasitələrdən artıq dozada istifadə edirlər: bu da onlarda xəstəlik halları kimi özünü göstərir. O zaman NÖV-in qəbul tezliyini və ya dozasını azaltmaq lazımdır.
- ▶ Siqareti tərgitmək istəyən və qeyri-farmakoloji metodlarla buna nail ola bilməyən hamılə və döşlə əmizdirən qadınlar klinik

nəzarət altında nikotin tərkibli transdermal plastırdan (gecə çıxarılması şərtlə) istifadə edə bilər.

- ▶ Qeyri-sabit ürək xəstəliyi olan xəstələrdə və ya digər bir xəstəliklə bağlı həkimin nəzarəti altında müalicə alan pasiyentlərə NƏT təyini əsas xəstəliyin müalicəsini aparan həkim ilə birlikdə və onunla məsləhətləşdikdən sonra həyata keçirilir.
- ▶ Əgər ürək-damar xəstəliyi olan pasiyentlər tütünçəkməni bərpa edirsə, NƏT bir alternativ vasitə olaraq xəstəyə yenidən təklif edilməlidir.
- ▶ NƏT-in bütün formaları 12-17 yaşlı yeniyetmədə tətbiq oluna bilər. Lakin, yeniyetmənin həqiqətən kifayət dərəcə tütündən asılılığı və onun tütünçəkmədən imtinaya hazır olduğunu yoxladıqdan sonra NƏT təyin edilə bilər.
- ▶ NƏT asılılıq yaratmır.
- ▶ NƏV-nin bir-neçəsi eyni zamanda istifadə edilə bilər. Tütünçəkmədən imtina edən pasiyentlərə bu maddələr kombinasiya şəklində təklif edilir və reseptlə verilməlidir.
- ▶ Əgər insanlar tütünçəkmədən imtinaya qərar verirsə, onlara müalicə təyin olduqda tütün tüstüsünün maddələr mübadiləsinə və qaraciyərə olan təsiri nəzərə alınıb, bəzi dərman vasitələrinin dozasında (məsələn, bəzi psixiatrik dərman vasitələri) düzəliş aparılmalıdır.
- ▶ Plastr və oral NƏV kombinasiyada 8 həftə ərzində istifadə olunur. Bundan ilk 4 həftə həm plastr həm də oral vasitə (inqalyator, həb, saqqız) qəbul edilir, qalan 4 həftə isə yalnız plastırdan istifadə edilir.
- ▶ Əgər xəstənin müalicənin davamiyyətinə ehtiyacı varsa NƏT, ilkin 8-12 həftəyədək müalicə mərhələsi kənarında, 9 ayadək təyin edilə bilər. Bu müddət ərzində NƏV reseptlə verilməlidir və xəstə hər ay müayinə olunmalıdır.

## Tütün tüstüsündə olan kimyəvi birləşmələr

Bu qrafik bir xülasə olaraq tütün tüstüsündəki zərərli maddələrin seçimini və onların təsirini nəzərə çatdırır

**Tütün tüstüsündə olan kimyəvi birləşmələrin dəyərləndirilmiş sayı**



**Kanserojen fəaliyyəti təsdiq olan bu birləşmələrin sayı**

Aşağıda göstərilən birləşmələrin hamısı tütün tüstüsündə aşkar olunub, müqayisəli rəqəmlərdə tütün tüstüsü axınının hər daxilə qəbul ediləni, həm ətraf mühitə yayılanı nəzərə alınıb. 1 µg = 10<sup>-9</sup> q. Bu birləşmələrin miqdar müxtəlif markalı siqaretlərdə dəyişir - verilən rəqəmlər təxminidir.

### NIKOTİN



- Bir siqaretdə 919 µg
- Asılılıq yaradır
- Ürək döyüntüsünün sayını artırır
- Cən təzyiqini artırır
- Qanda qlükoza miqdarını artırır
- Öldürücü doza 500-1000 µg

### N-NITROZAMİNLƏR



- Birləşmələrin böyük sinfidir
- Bir-neçəsi tütün xüsusiyyətidir
- Tanınmış insan kanserojenidir
- Daha çox kanserojen xüsusiyyəti olan NNK və NNN
- NNK bir siqaretdə ~ 0,3 µg
- NNN - bir siqaretdə ~ 2-50 µg
- Reprodukativ zərər verə bilər

### BENZOL



- 1 siqaretdə təxminən 46-272 µg
- Tanınmış insan kanserojenidir
- Sümük iliyini zədələyir
- Eritrositlərin sayını azaldır
- Reprodukativ orqanlarına zərər verə bilər

### AROMATİK AMİNLƏR



- Birləşmələrin böyük sinfidir
- Tərkibində 2-amin naftalin vardır
- Sıdık kəsinin xarəçəngi ilə bağlıdır
- 1 siqaretdə təxminən 0,04 µg

### ASETALDEHİD



- Bir siqaretdə ~ 680-1571 µg
- Heyvanlar üçün məlum kanserojenidir
- Ehtimal edilən insan kanserojenidir
- Dəri və göz qıcıqlandırıcıdır
- Tənəffüs yollarının qıcıqlandırıcısıdır

### 1,3 BUTADIEN



- Bir siqaretdə ~ 36-191 µg
- maddə mövcuddur
- Tanınmış insan kanserojenidir
- Ehtimal edilən insan teratogenidir
- Göz və dəri qıcıqlandırıcısıdır
- Tənəffüs yollarının qıcıqlandırıcısıdır

### AKROLEİN



- Bir siqaretin tərkibində ~ 69-306 µg
- maddə mövcuddur
- Ehtimal edilənin insan kanserojenidir
- Tanınmış DNT mutagenidir
- Dəri və burun boşluğunun qıcıqlandırıcısıdır
- Ürək xəstəliyinə səbəb ola bilər

### POLİAROMATİK MADDƏLƏR



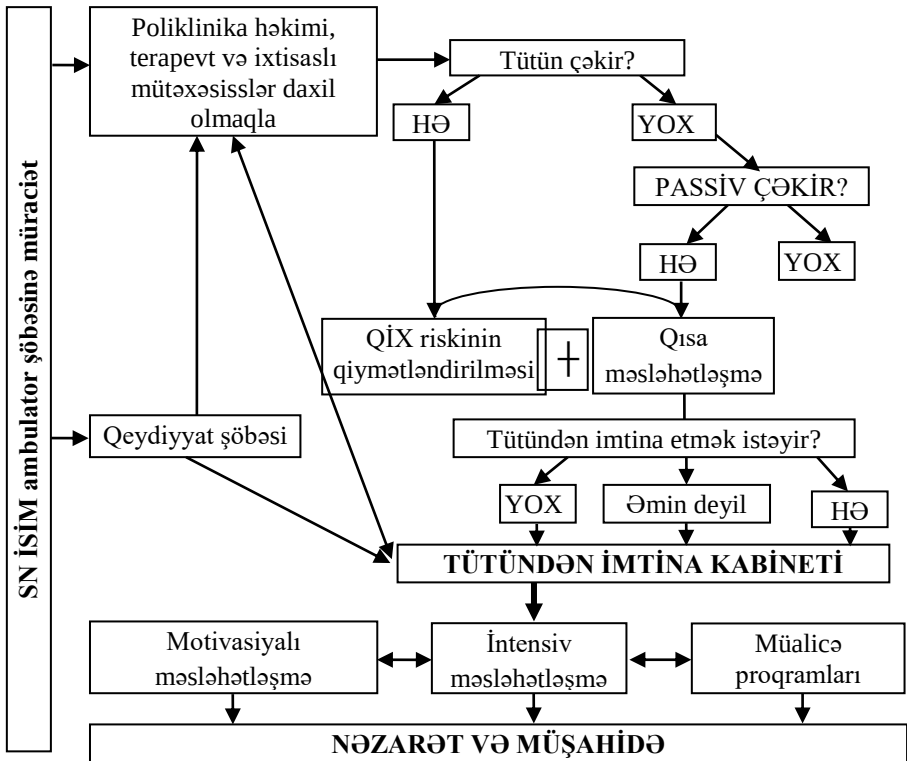
- Birləşmələrin böyük sinfidir
- Benzopiren və ya Benz(a) pirenin öz tərkibi
- Tanınmış insan kanserojenidir
- Tanınmış DNT mutagenidir
- Reprodukativ potensiala təsir göstərir
- Bir siqaretin tərkibində ~ 0,14 µg maddə mövcuddur
- Kanserojen fəaliyyəti təsdiq olan bu birləşmələrin sayı



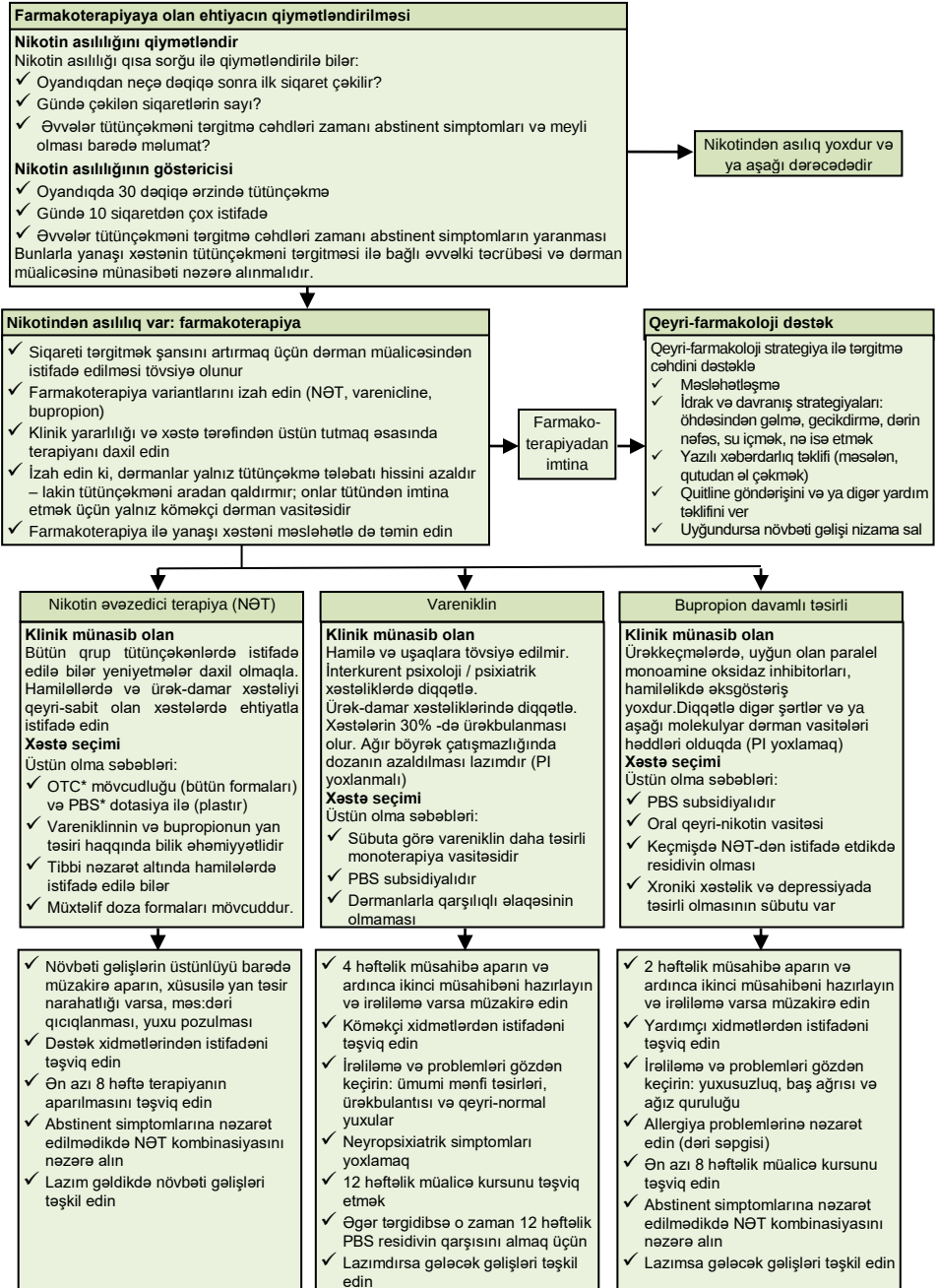
© COMPOUND INTEREST 2015 - WWW.COMPOUNDCHEM.COM | Twitter: @compoundchem | Facebook: www.facebook.com/compoundchem  
This graphic is shared under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives licence.



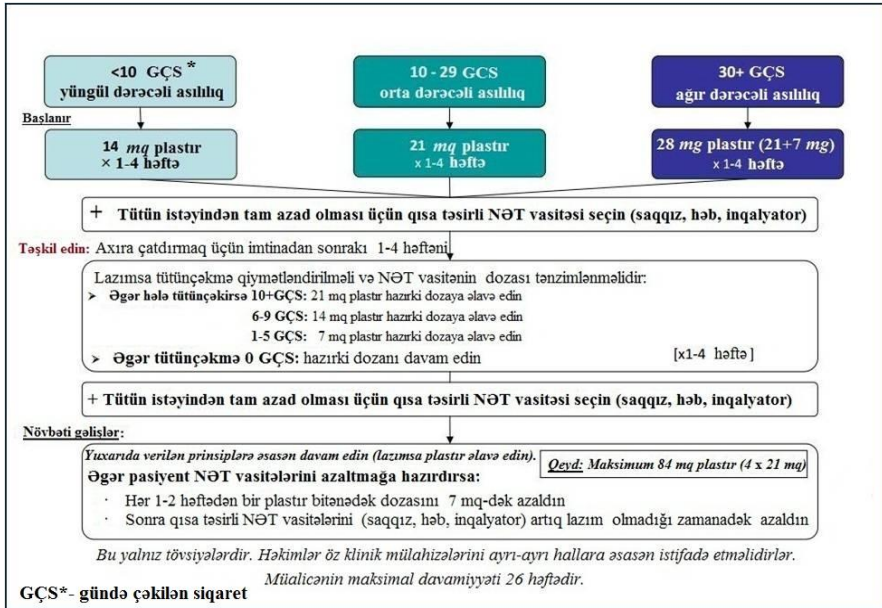
## Tütünçəkən pasiyentlərə tütündən imtina üçün yardımın təşkil edilməsi algoritmi



## Tütünçəkmədən imtinaya dəstək: səhiyyə işçiləri üçün təlimat Farmakoterapiya algoritmi



## STOP PROQRAMI (Dayandırma proqramı): NƏT algoritmi



## Ədəbiyyat

1. Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol [Elektron resurs] / Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə İslahatlar Mərkəzi. – Bakı. – 2012. – <http://tobaccocontrol.az/upload/File/catalog/10-2015/catalog-27-file.pdf> (20.06.2017)
2. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence. A U.S. Public Health Service Report [Electronic resource] // Am J Prev Med., August, 2008. – vol.35(2). – p. 158-176. – Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465757/pdf/nihms59469.pdf> (20.06.2017)
3. Addiction to Nicotine. Gender, Women and the Tobacco Epidemic. [Electronic resource] / WHO. – p. 137-153. – Available at: – [http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en\\_tfi\\_gender\\_women\\_addiction\\_nicotine.pdf](http://www.who.int/tobacco/publications/gender/en_tfi_gender_women_addiction_nicotine.pdf) (20.06.2017)
4. Albert L. Siu, MD, MSPH. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement [Electronic resource] // Annals of Internal Medicine. – 20 October, 2015. – vol. 163, № 8. – Available at: <http://annals.org/aim/fullarticle/2443060/behavioral-pharmacotherapy-interventions-tobacco-smoking-cessation-adults-including-pregnant-women> (20.06.2017)
5. Chemical compounds in cigarette smoke [Electronic resource] / Compound Interest. – 2015. – Available at: <http://www.compozundchem.com/wp-content/uploads/2014/05/Cigarette-Smoke-Compounds-March-15.pdf> (20.06.2017)
6. Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [Electronic resource] / The brief tobacco intervention training program. – Available at: [http://ndri.curtin.edu.au/btftp/documents/Fagerstrom\\_test.pdf](http://ndri.curtin.edu.au/btftp/documents/Fagerstrom_test.pdf) (20.06.2017)
7. Guidance for health professionals on changes in the licensing arrangements for nicotine replacement therapy [Electronic resource] / ASH. – London. – December, 2005. – 10 p. – Available at: [http://whyquit.com/nrt/nrt\\_Guidance\\_UK\\_1205.pdf](http://whyquit.com/nrt/nrt_Guidance_UK_1205.pdf) (20.06.2017)
8. Guide to Prescribing Nicotine Replacement Therapy (NRT) [Electronic resource] / New Zealand Government. – June, 2014. –



- Available at:  
<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/guide-to-prescribing-nicotine-replacement-therapy-nrtv2.pdf>  
 (20.06.2017)
9. Management of tobacco use and dependence. Regional clinical practice guideline. [Electronic resource] / Regional Smoking Cessation Best Practice Working Group. – August, 2013. – Available at: <http://www.wrha.mb.ca/professionals/tobacco/files/CPG-MgmtTobaccoUse.pdf> (20.06.2017)
  10. Nicotine Replacement Therapy Guidance Document FINAL [Electronic resource] / Prescribing Nicotine Replacement and Managing Nicotine Withdrawal in Hospitalized Patients. – 29 October, 2012. – 11 p. – Available at: <http://www.wrha.mb.ca/staff/tobacco/files/InterimGuidance.pdf> (20.06.2017)
  11. Smoking: acute, maternity and mental health service. Public health guideline [Electronic resource] / National Institute for Health and Care Excellence. – 27 November, 2013. 66 p. – <https://www.nice.org.uk/guidance/ph48/resources/smoking-acute-maternity-and-mental-health-services-1996364658373> (20.06.2017)
  12. Smoking: reducing and preventing tobacco use. Quality standard [Electronic resource] / National Institute for Health and Care Excellence – 25 March, 2015. – 51 p. – Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs82/resources/smoking-reducing-and-preventing-tobacco-use-2098905215173> (20.06.2017)
  13. Spirometry in primary care [Electronic resource] // Can Respir J. - January/February, 2013. – vol 20, № 1. – Available at: [http://www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/CTS\\_Spirometry\\_Primary\\_Care\\_2013.pdf](http://www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/CTS_Spirometry_Primary_Care_2013.pdf) (20.06.2017)
  14. STOP Program: Sample Nicotine Replacement Therapy (NRT) Algorithm [Electronic resource]. – Available at: [https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/stop/Documents/Appendix%20G%20-%20STOP%20NRT%20Dispensing%20Guideline\\_v1.0\\_Oct\\_2014.pdf](https://www.nicotinedependenceclinic.com/English/stop/Documents/Appendix%20G%20-%20STOP%20NRT%20Dispensing%20Guideline_v1.0_Oct_2014.pdf) (20.06.2017)
  15. Strategies to promote smoking cessation among adolescents [Electronic resource] / Canadian Paediatric Society. – 10 May,

2016. – Available at: <http://www.cps.ca/en/documents/position/smoking-cessation> (20.06.2017)
16. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals [Electronic resource] / The Royal Australian College of General Practitioners. – July, 2014. – 83 p. – Available at: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/smoking-cessation.pdf> (20.06.2017)
  17. Tobacco free future guidelines [Electronic resource] / Alberta Health Services. – 2014. – 382 p. – Available at: [https://www.albertaquits.ca/files/AB/files/library/TFF\\_Web\\_2015\\_11\\_20.pdf](https://www.albertaquits.ca/files/AB/files/library/TFF_Web_2015_11_20.pdf) (20.06.2017)
  18. Tobacco Use Cessation and Treatment of Tobacco Dependence. Evidence based guidelines [Electronic resource] / CSPP. – Washington, Moscow. – May, 2013. –191p. – Available at: <http://www.usrussiasocialexpertise.org/sites/default/files/Smoking%20Guidelines%20-%20EN.pdf> (20.06.2017)
  19. Treatment for Tobacco Use and Dependence [Electronic resource] / Surgeon Generals Report. – 2014. – 14.p. – Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/sgr50-chap-14-app14-4.pdf> (20.06.2017)
  20. Treating Tobacco Use and Dependence Guidelines. Scott Marlow RRT Pulmonary Rehabilitation Coordinator Cleveland Clinic Foundation [Electronic resource]. – Available at: – [https://www.aarc.org/wp-content/uploads/2014/08/sc\\_guidelines.pdf](https://www.aarc.org/wp-content/uploads/2014/08/sc_guidelines.pdf) (20.06.2017)
  21. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy [Electronic resource] / WHO. – 2013. – 104 p. – Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076\\_eng.pdf?sequence](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94555/9789241506076_eng.pdf?sequence) (20.06.2017)
  22. Withdrawal and Relapse from Tobacco Use [Electronic resource] / ATS Patient Education Series. – 2013. – American Thoracic Society. – Available at: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/withdrawal-and-relapse.pdf> (20.06.2017)
  23. USPHS Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence Overview of Best Practice Recommendations [Electronic resource]. – Available at: <http://www.rchsd.org>

/documents/2014/02/clinical-practice-guideline-treating-tobacco-use-dependence-overview-of-best-practice.pdf (20.06.2017)

24. Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет [Электронный ресурс] / Мостовская Центральная Районная Больница. – Режим доступа: <http://crbmost.ru/index.php/stati/83-shkala-score-dlya-opredeleniya-riska-smerti-ot-serdechno-sosudistogo-zabolevaniya-v-blizhajshie-10-let> (20.06.2017)