

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Медяник Н.С.

Научный руководитель: Березняков А.В.

*Харьковский национальный медицинский институт (61022, Харьков, проспект Ленина, 4),
e-mail: florsyta@yandex.ru*

Курение является одной из наиболее распространенных и массовой в мировом масштабе привычкой, наносящей урон, как здоровью отдельного человека, так и обществу в целом. В курение вовлечены практически все слои населения и, что наиболее опасно, женщины и юношество. Это социальная проблема общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также – сохранить своё здоровье от продуктов курения.

Миллионы людей пытаются бросить курить каждый год, но многие все еще продолжают курить, и процент успешных попыток прекращения табакокурения пока что остается низким. Самостоятельно прекратить курить удается немногим. Для тех, кто не смог бросить курить самостоятельно, существует целый ряд эффективных, доказавших свою результативность, методов лечения табакокурения.

Ключевые слова: курение, методы лечения табакокурения, социальная проблема.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF SMOKING

Medianik N.S.

Supervisor: Bereznyakov A.V.

*Kharkiv National Medical University (61022, Kharkov , Lenin Prospect , 4),
e-mail: florsyta@yandex.ru*

Smoking is one of the most common and popular in the worldwide habit , causing damage to health as an individual, and society as a whole. In the smoke into almost all sectors of the population and, most dangerously , women and youth . It is a social problem of the society , both for his smoking , and non-smoking section. For the first - the problem is to quit smoking, for the second - to avoid the impact of the smoking community and are not " infected" by their habit , and - save your health from smoking products .

Millions of people try to quit smoking each year, but many still continue to smoke , and the success rate of smoking cessation yet remains low. Independently manage to stop smoking a few. For those who were unable to quit on their own , there are a number of effective, proven performance, treatment of smoking .

Keywords: smoking, treatment of smoking, social problem.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире в среднем каждые шесть секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек. «Если тенденции нарастания распространённости курения не будут снижаться, то, по прогнозам, к 2020 году ежегодно будут преждевременно умирать 10 млн человек, а к 2013 году курение табака станет одним из самых сильных факторов, приводящих к преждевременной смерти». Ущерб, вызванный использованием табака, включает заболевания, поражающие сердце и легкие: курение является одним из основных факторов риска

развития сердечных приступов, инфарктов, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), эмфиземы и рака (в частности, рак легких, гортани, полости рта и поджелудочной железы). По данным международных организаций, около миллиарда человек (а это 1/6 часть населения планеты, каждый шестой житель) живут, ежедневно контактируя с табачным дымом, включая пассивных курильщиков. Самыми «курящими» странами являются все регионы Восточной Европы, где курят около 60% мужчин.

Каждый раз, выкурив сигарету, человек получают дозу ядов, которых в каждой из них более четырех тысяч видов. Это канцерогены, токсичные примеси, смолы, никотин, углеводороды и проч. У каждого седьмого пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы пороки связаны именно с курением, а у каждого третьего – с курением и другими факторами (например, наследственность).

Однако это не останавливает людей, судя по количеству курящих старше 16 лет в разных странах (Греция – 51%, Россия – 48,5%, Австрия – 43%, Белоруссия и Сербия – 42 и т.д.). Средний уровень в мире составляет 25,5%. Четверть граждан каждой страны, в том числе и высокоразвитых держав, убивает себя и окружающих активным и пассивным курением.

Во многих странах был принят закон о запрете курения в общественных местах (транспорт, учреждения культуры и спорта, рабочие места и т. д.), но результаты оказались неожиданными.

В Исландии, где запрет был введен раньше других стран – в 2001 году, курение выросло на 3,1% – с 14,4% до 17,5%, курение среди 15–19-летних продолжает превышать 15%.

Во Франции с 2005 по 2010 год число курящих возросло на 34 процента. А с 2011 года, отмечается рост числа курильщиков среди молодежи, женщин и бедных слоев населения.

Исследования показали, что процент смертности от курения составляет:

от рака гортани - 98%

от рака легких - 96%

всех случаев смерти от рака - 30%

от хронического бронхита и эмфиземы легких - 75%

от сердечно-сосудистых заболеваний - 25%

Из многочисленных причин по которым люди хотят, но не могут бросить курить в первую очередь выделяют страх стать раздражительным, нервным и напряженным без сигареты. Боязнь, что симптомы синдрома отмены будут намного сильнее, чем того ожидает курильщик и что жизнь без сигарет станет скучной, неинтересной и прочие аргументы. В связи с этой проблемой в современном мире создано достаточно методик для того, что бы процесс отвыкания от курения прошел без стресса для нервной системы и организма в целом.

Методы лечения табакокурения

Главная цель любой терапии табакокурения – прекращение курения и борьба с последующей никотиновой абстиненцией. Существует много методов лечения курения, все их можно условно разделить на лекарственные и психотерапевтические. В свою очередь, лекарственную терапию делят на 4 группы:

1. Никотинзаместительная терапия (применение средств, содержащих никотин и облегчающих преодоление никотиновой зависимости).
2. Препараты без никотина и алкалоидов
3. Аверсивная терапия (применение средств, вызывающих отвращение к курению).
4. Симптоматическая терапия (снотворные, успокаивающие и обезболивающие препараты).

1. Никотиноподобные средства

Лекарственные препараты «Цитизин», «Табекс», «Лобелин», «Гамибазин», содержат либо никотин, либо другие алкалоиды, влияющие на Н-холинорецепторы — те самые, которые дают ответную реакцию на попадание в организм никотина. Механизм действия этих препаратов основан на заместительной терапии. При попадании в организм действующее вещество этих лекарств оказывает влияние, сходное с влиянием никотина. Запускаются те же биохимические процессы, появляются сходные ощущения. Но при этом отсутствуют побочные эффекты, и одновременно, организм отвыкает от поступления никотина и его производных в кровь. Лекарственные средства, применяющиеся в процессе отвыкания от курения, довольно сильно раздражают Н-холинорецепторы. Если же одновременно с их приемом продолжать курить, то раздражение становится запредельным. Так же, резко усиливается сухость во рту, начинается головокружение, дыхание становится поверхностным и частым, сердце бьется быстрее, развивается слабость и раздражительность. В подсознании закрепляется мысль о негативных последствиях.

«Цитизин» и «Табекс»

Действующим началом препаратов «Цитизин» и «Табекса» является алкалоид цитизин, который добывается из растительного сырья — листьев рабитника и термопсиса. Эффект от попадания в организм «Цитизина» сходны с никотиновым. Вытесняя привычку получать раздражение через никотин, «Цитизин» и «Табекс» помогают организму справиться в привязанностью к нему.

Побочные эффекты от этих препаратов аналогичны. Это легкое головокружение или головная боль, сухость во рту, нарушение засыпания. Связаны эти явления с тем, что алкалоид цитизин стимулирует дыхательные центр и повышает АД. В течение 7—10 дней побочные явления снижают выраженность или исчезают.

«Лобелин» и «Лобесил»

«Лобесил» и «Лобелин» содержат алкалоид, выделяемый из листьев индийского табака. Он тоже воздействует на Н-холинорецепторы, оказывая возбуждающее действие и запуская никотиноподобную реакцию. Однако побочных веществ (и эффектов) никотина в «Лобелине» нет. Он способствует уменьшению стремления к курению и облегчает неприятные и тяжелые симптомы, возникающие при отказе от курения. Побочные эффекты при соблюдении рекомендуемых дозировок слабо выражены и кратковременны: головная боль, слабость. Выпускают эти препараты в виде таблеток, ингаляций и пластырей.

«Гамибазин»: жевательная резинка против курения

Алкалоид пиридиновой группы абазин входит в состав еще одного препарата, помогающего бросить курить — «Гамибазина». Этот препарат никотинового ряда, являющийся агонистом (стимулятором) рецепторного отклика Н-холинорецепторов. Возбуждая рецепторы, «Гамибазин» снижает влечение к никотиновому раздражению, а также стимулирует дыхательный центр, нормализуя функции внешнего дыхания. При неправильно подобранной дозе (повышенной) может вызвать кратковременное повышение АД, головную боль. Данный эффект легко проходит после снижения дозы или отмены препарата.

«Никоретте»: никотин содержащая жевательная резинка

Кроме никотина (2–4 мг) в состав жевательной резинки входит ментол или другие ароматические вещества. Во время жевания резинки никотин медленно всасывается в ротовой полости и тем самым практически заменяет сигарету. В аптеках продаются никотинсодержащие жевательные резинки «Никоретте», и др. Обычно их применяют во время курительного приступа (в среднем до 10 подушечек в день).

Никотиновый пластырь

Пластырь накладывается на кожу плеча, спины или бедра, в результате чего никотин медленно и постоянно поступает в организм через кожные покровы. Это позволяет применять его в течение длительного времени (до 6 месяцев). Благодаря постоянному выделению никотина пластырь смягчает симптомы никотиновой абстиненции: снимает раздражительность и, главное, приглушает желание закурить.

Никотиновый спрей

Применяется при сильных курительных приступах, которые возникают, как правило, у экс-курильщиков с большим стажем курения. С помощью пульверизатора в каждый носовой ход впрыскивается 10 %-ный раствор никотина, что способствует быстрому проникновению никотина в кровь через слизистую носоглотки. Никотиновый спрей рекомендуется применять от 6–8 недель до 3 месяцев, в зависимости от тяжести никотиновой абстиненции. По степени воздействия на организм человека спрей приближен к действию табака. Применяют только после консультации

врача.

2. Препараты без никотина и алкалоидов

Эта группа препаратов пока малочисленна. К ним относятся «Чампикс» (Варениклин) и «Зибан» (Бупропион). Несмотря на то, что «Чампикс» и «Зибан» относятся к разным фармакологическим группам, у них есть два общих механизма, делающих их эффективными средствами для отвыкания от курения: эффект исключения удовольствия при курении и то, что они снижают вероятность и мощность «никотиновых ломок» — проявлений абстинентного синдрома.

«Чампикс»

В основе его действия — влияние варениклина (действующего вещества) на особые зоны головного мозга. Он блокирует зоны удовольствия, которые активизируются при курении, делая курение пресным и безрадостным по ощущениям.

«Зибан»: антидепрессант против курения

Препарат — «Зибан» антидепрессант и изначально выпускался для лечения депрессий. Он не оказывает влияния на никотиновые рецепторы. Основное действующее вещество «Зибана» — бупропион — снижает негативные последствия бросания, поддерживая высокий уровень гормона удовольствия — дофамина и снимает неприятные симптомы, в том числе психические, возникающие при отказе от курения. Отказываясь от курения при поддержке «Зибана», человек может рассчитывать на облегчение синдрома отмены, снижение побочных эффектов от нехватки никотина.

	Габекс	Лобелин	Цитизин	Гамибазин	Чампикс	Зибан
Эффективность (в исследованиях)	****	**	****	***	****	****
Выраженность побочных явлений	**	**	**	***	****	****
Влияние на н-холинорецепторы	*****	*****	*****	****	*	—
Нежелательные эффекты влияния на ЦНС	**	**	**	***	*****	****
Риск «срыва» и возврата к курению	***	****	****	***	***	****
Риск лекарственной зависимости	****	***	*****	***	**	**
Допустимость курения в процессе лечения	*	**	**	—	***	***
Сложность схемы приема	***	*	*****	****	***	*
Стоимость	**	*	*	**	****	*****

Оценка по пятибалльной шкале.

Обозначения:

* — *минимальное значение;*

***** — *максимальное значение;*

“—» *запрещено или отсутствует*

3. Аверсивная терапия

Существует много способов аверсивного лечения курения. Из них наиболее распространенный – полоскание рта жидкостями, которые, взаимодействуя с табачным дымом, вызывают неприятный вкус во рту (0,25—0,5 %-ный раствор нитрата серебра, 0,1 %-ный раствор сернистой меди и др.). Рекомендуется также смазывать 0,5%-ным раствором нитрата серебра язык и десны до закуривания, а также полоскать рот составом, в который входит танин, глицерин, вода. Кроме этого, применяются способы условно-рефлекторного рвотного отучения от курения с помощью апоморфина, эметина гидрохлорида, травы термопсиса, растворов сульфата меди и сульфата цинка.

4. Симптоматическая терапия

У экс-курильщиков с длительным стажем курения абстинентный синдром может затягиваться. В период отказа от курения может возникать сильное желание закурить. Это состояние может выражаться в повышенной раздражительности, головных болях, понижении работоспособности, соматовегетативном нарушении настроения, в общем соматовегетативном дискомфорте. Надвигающийся срыв можно предотвратить с помощью симптоматического лечения. Смягчить никотиновую абстиненцию можно различными седативными микстурами: настоем и экстрактом валерианы, травы пустырника, транквилизаторами (элениум, седуксен и др.), стимуляторами (корень женьшеня, семя лимонника, пантокрин, настойка аралии), витаминами (А, С, Е, группы В). При различных симптомах, связанных с сердечно-сосудистыми нарушениями, заболеваниями легких, головными болями и другими жалобами, необходимо применять симптоматическое лечение. Следует также активно использовать лечебное питание, фитотерапию, физические и дыхательные упражнения, занятия спортом.

Психотерапия

Психотерапия может проводиться коллективно – небольшими группами и индивидуально. Используется самовнушение, внушение наяву и гипноз. Во время гипнотерапии проводится внушение, направленное на устранение симптомов никотиновой абстиненции и укрепление волевых качеств в борьбе с курением. К разновидности коллективно-групповой психотерапии можно отнести группы бывших курильщиков. В этих психотерапевтических группах, кроме первичных пациентов, которые только собираются бросить курить, присутствуют пациенты, которые уже бросили курить и продержались без сигарет длительное время. В группах также разбираются ситуации, провоцирующие желание закурить, и разрабатывается модель поведения, помогающая бороться с курительными приступами. В группе, где есть пациенты, полностью

отказавшиеся от курения, положительные результаты лечения становятся привычными. У первичных пациентов происходит психологическая перестройка, подавляется страх перед предстоящим отказом от курения. Врач специально акцентирует внимание всей группы на положительных результатах.

Гипнотерапия и самовнушение

Гипнотерапия является одним из наиболее распространенных методов борьбы с табакокурением. Во время гипноза курильщику проводится внушение, направленное на устранение симптомов никотиновой абстиненции и укрепление волевых качеств в борьбе с курением. Во время сеанса курильщику внушается, что он сможет не закурить и выдержать без курения до следующей встречи с врачом. Лечебные внушения проводятся во второй и третьей стадии гипноза и направлены на формирование у курильщиков установки на полный отказ от курения. Содержание гипносуггестий также направлены на выработку у курильщика отвращения к курению и формирование у него новой модели поведения. Пациентам внушается уверенность в себе, в успехе лечения. После курса гипнотерапии экс-курильщиков обучают приемам самовнушения, которые помогают им бороться с внезапно возникающими курительными приступами. Формула самовнушения должна быть направлена на выработку позитивных ассоциаций, связанных с полным отказом от курения.

Таким образом, несмотря на многочисленные и многоплановые подходы к изучению проблемы курения табака в ее клиническом, патогенетическом и терапевтическом аспектах, она все еще далека от разрешения. Последние годы характеризуются интенсивными научными разработками в этой области. Новыми являются данные, указывающие на участие основных биологически активных систем организма в патогенезе курения табака с помощью биохимических стандартизированных тестов, которые сейчас наиболее интенсивно разрабатываются. Все больше накапливается данных, указывающих на необходимость комплексного систематизированного подхода к изучению проблемы курения табака с учетом медицинских, социальных и биологических аспектов. Более отчетливо формируется представление о том, что применение одного препарата или способа лечения не является специфичным и патогномичным для прекращения течения болезненного процесса, известного как табачная зависимость.

Список литературы

- 1.«Вредным привычкам–нет!» Школьный вечер.//Биология в школе,2003.№2- с. 59-621
2. Дацун Н.П. Проблема курения: организация исследовательской деятельности учащихся.// Биология в школе,2006. №6-с.63-68
3. Заикин Н.А. Спасибо не курю!/Н.А.Заикин. – М.:Мол. Гвардия,2000. – 174с.
4. Зяблова Е.В. Курить или не курить?//Химия в школе,2002. №7– с. 83-85.
- 5.Курение.// Здоровье, 2004. №8-с.70-71.
- 6.Шпаков А.О. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды/А.О.Шпаков.– С.-П.: Зенит, 2000. –363с.
7. Курение.// Здоровье, 2011 №8-с.70-71.