

УДК 616.89-008

И.С. Рыткис, А.В. Гуркова, А.В. Ченская, В.Г. Сойникова
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
(обзор литературы)

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г.Киев

Ключевые слова: табакокурение, табачная зависимость, распространенность, факторы риска

Здоровый образ жизни – основная задача сегодняшнего дня. Для этого немаловажное значение имеет борьба с всевозможными факторами риска, среди которых не последнее место занимает курение табака (О. С. Радбиль, Ю. М. Комаров, 1988; М.Миллер, 2007 и др.).

Вредное влияние никотина на здоровье человека и высокая степень распространенности курения среди населения делают проблему табакокурения и табачной зависимости одной из наиболее актуальных как для охраны здоровья, так и для общества в целом (И.К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, 2003).

С каждым днем эпидемия табакокурения приобретает все большие масштабы, охватывая людей различных возрастных групп.

По оценкам ВОЗ (WHO, 1999; 2000) на 2010 год в мире насчитывалось 1,1 миллиарда людей, курящих табак, среди которых мужчин и женщин соответственно 47% и 12%. По мнению отечественных и зарубежных ученых (WHO, 1997,1999; И.К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, 2003), в течении последних десятилетий в распространенности табакокурения произошли некоторые изменения: снизился его уровень в развитых странах, но усилился рост в других государствах.

Табакокурение приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире, и при сохранении текущих тенденций в области курения к 2020 году табак ежедневно будет причиной 10 млн случаев смертей (- О.В. Татаренко, 2010). Состав табачного дыма сложен, в нем идентифицировано около 500 веществ. Содержание отдельных веществ различно в разных видах табака, и их поступление в организм зависит от вида курения. Основным фармакологически активным веществом служит никотин (острые эффекты) и смола (хроническое действие).

Известно, что при сгорании табака, помимо основного состава дыма, вдыхаемого курильщиком, из выдыхаемого дыма и дыма из обугливающейся части сигареты образуется дополнительное количество ингредиентов. Около 50% сигаретного дыма, содержащего опасные вещества, попадают в воздух, который затем вдыхают окружающие курильщика люди. Таким образом, общество сталкивается с еще одной весьма существенной проблемой - воздействием на некурящих людей продуктов сгорания табака, так называемым пассивным или насильственным курением. По данным Международной организации труда (2008), ежегодно 200 тыс. людей умирают в результате вдыхания вторичного табачного дыма на работе. Около 700 млн детей, или почти половина всех детей мира,

дышат воздухом, загрязненным табачным дымом.

В большинстве случаев навык курения приобретается в подростковом возрасте и к 18-20 годам уже определяется статус курильщика.

Начальным побуждающим фактором курения служит психосоциальный, тогда как фармакологические эффекты неприятны. Однако в дальнейшем под влиянием продолжающихся психосоциальных факторов начинают проявляться «приятные» фармакологические эффекты никотина, в результате чего развивается привыкание. К психосоциальным причинам присоединяется так называемое «фармакологическое удовольствие». Повышается потребление табака и усугубляется вдыхание табачного дыма. По мере взросления курильщика уменьшается значимость психосоциальных факторов и доминирующими становятся желание и потребность в никотине. При поступлении в организм больших количеств никотина у курильщика с целью избежать симптомов отмены постепенно возникает пристрастие к курению, т.е. потребность в поддержании постоянной концентрации никотина в крови.

Таким образом, большинство из тех, кто начал курить из-за желания выглядеть сильным, достаточно взрослым или из-за того, что курят все его друзья, приобретают зависимость к никотину, определяющую стабильность их статуса курильщика.

При эмоциональных стрессах увеличивается число выкуриваемых сигарет. В отношении потребления табака, как и алкоголя, важное значение имеют социальные факторы.

Выделяют следующие виды курения:

1. Нефармакологический: психосоциальный: средство самоутверждения, достижения социального доверия, признания; сенсорно-моторный: процесс курения приносит удовлетворение курильщику.

2. Фармакологический (концентрация никотина в крови регулируется частотой и глубиной затяжек):

- потворствующий (самый частый): с целью получить удовольствие или усилить уже приятную ситуацию; частота курения варьирует в широких пределах;
- седативный: облегчение состояния при неприятной ситуации;
- стимулирующий: поддержка при выполнении умственных задач, концентрации внимания, в напряженной ситуации или при выполнении монотонной работы.

Естественно, что нефармакологические варианты мотивации курения могут наблюдаться при всех фармакологических типах.

Психологическая зависимость к табаку очень выражена; к никотину развивается привыкание и некоторая степень физической зависимости. Преходящие симптомы синдрома отмены выражаются изменениями на ЭЭГ, нарушениями сна и снижением качества выполнения некоторых психомоторных тестов и настроения, повышением аппетита, который трудно объяснить психической или только физической зависимостью. Наблюдаются также изменения функций сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

Курение табака является одной из основных причин заболеваемости и смертности, так как лежит в основе широкого спектра заболеваний (Д.Г. Заридзе, Г. Пето, 1989). Достаточно распространенными последствиями ТК и ТЗ является заболевание сердца и сосудов. Курение является одной из основных причин повреждения коронарных артерий, которое может привести к инфаркту миокарда.

Доказано, что у мужчин моложе 45 лет большинство случаев инфаркта миокарда связано именно из ТК и ТЗ. У курильщиков отмечается повышенный риск развития ишемической болезни сердца, атеросклероза, инсульта, аневризмы аорты, повреждения периферических сосудов (CINDI Украина, 2001).

Хроническая обструктивная болезнь легких в 90 % случаев развивается в результате ТК и ТЗ, то есть фактически является болезнью людей, которые курят. Употребление табака приводит к таким заболеваниям дыхательной системы, как эмфизема легких, бронхит, трахеит, бронхиальная астма. На данное время доказано, что у курильщиков пневмония, развивается чаще, чем у людей, которые не имеют этой пагубной привычки. Приблизительно в 85 % случаев рака легких, которые фиксируются за год, можно проследить связь из ТК и ТЗ.

Табак является одним из сильнейших канцерогенов (И.К. Сосин, Ю. Ф. Чуев, 2003). Курение является основной причиной возникновения злокачественных новообразований губы, полости рта, глотки, гортани, пищевода, трахеи, бронхов, поджелудочной железы, почек.

Длительное курение стимулирует секрецию соляной кислоты в желудке, что приводит к повреждению защитного слоя его поверхности. Поэтому среди курильщиков чаще встречается язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки. Кроме того, ТК и ТЗ повышают риск возникновения эзофагита и гастрита, влияют на иммунную систему человека, а именно вызывают ряд изменений в клетках иммунной системы. В частности, повышается количество лейкоцитов и лимфоцитов, нарушается баланс выработки Т-клеток.

Последние исследования показали, что сигаретный дым способствует росту количества иммунных клеток-убийц, что приводит к изменению их естественного соотношения в организме человека. Это в равной степени относится как к сравнительно молодым курильщикам, так и к курильщикам со стажем и, вероятно,

еще больше снижает сопротивляемость организма к раковым заболеваниям.

Кумулятивным влиянием хронической табачной интоксикации является уменьшение ожидаемой в ближайшее время продолжительности жизни (CINDI Украина, 2001).

В мире из более чем 1 миллиарда курильщиков женщины составляют 200 млн. В результате употребления табака ежегодно умирают более 5 млн человек, примерно 1,5 млн из них – женщины (О.В. Татаренко, 2010). Наибольший уровень табакокурения (27%) встречается среди женщин в возрасте от 25 до 44 лет – в репродуктивный период (, 2009).

Распространенность курения среди женщин Украины, по данным отдельных эпидемиологических исследований, до середины 1990-х гг. была несколько ниже, чем среди женщин других стран, и составляла 5 – 15%, а уже в 2005 – 2006 гг. Украина находилась на первом месте по числу курящих женщин среди стран бывшего СНГ (Н.Е. Полищук, 2010).

Некоторые специалисты высказывают мнение (N.Britten, 1996), что одна из причин курения женщин заключается в том, что табачные компании используют тактику маркетинга, включающую рекламу и спонсорство, специально направленную на женщин, и производят специальные женские марки сигарет.

По статистике, 39% женщин умирают в результате болезней, связанных с курением.

Одна из главных опасностей курения – возможное развитие рака легких. 90% случаев данной патологии у женщин связано с этой привычкой. Исследования показали, что курение повышает у женщин риск развития рака легких в 21 раз и вызывает серьезные нарушения работы органов дыхания.

Согласно исследованиям, табакокурение у женщин также может привести к развитию рака шейки матки (риск у курящих женщин увеличивается на 80 %) и рака молочной железы (с увеличением количества выкуриваемых за день сигарет возрастает риск летального исхода).

Курящие женщины, использующие оральные контрацептивы, подвержены риску развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, таких как тромбообразование, инфаркты, инсульты. Этот риск с возрастом увеличивается и поэтому курящим женщинам после 35 лет не рекомендовано принимать данный вид контрацептивов.

У женщин, начинающих курить в подростковом возрасте, повышается риск ранней менопаузы в три раза. Курильщицы часто наблюдают симптомы менопаузы на 2-3 года ранее некурящих женщин. Менструальные проблемы, такие как патологическое кровотечение, аменорея, вагинальные инфекции, являются весьма распространенными жалобами курящих женщин. Ранняя менопауза и менструальные нарушения могут быть результатом токсического воздействия на яичники или значительно сниженного уровня эстрогенов (, 2009).

Курение может стать причиной незапланированной беременности на фоне приема контрацептивов, так как никотин способен нейтрализовать действие гормонов, содержащихся в препаратах или бесплодия.

Курение женщин вносит расстройства в основную функцию женского организма — репродуктивную. Проводятся многочисленные исследования влияния курения на организм беременной женщины и здоровье плода. Данные исследований свидетельствуют, что именно курение является причиной таких заболеваний и расстройств, как истончение, отслойка и предлежание плаценты; ультраструктурные изменения и нарушения плацентарного кровотока; преждевременные разрывы половых оболочек; ранние и поздние токсикозы; выкидыши; преждевременные роды. Кроме того, риск мертворождаемости увеличивается на 20—30 %. Вес новорожденных у курящих матерей в среднем меньше на 10 %. Риск спонтанного аборта у женщин, курящих во время беременности, на 30-70 % выше, чем у некурящих. Уровень смертности младенца при родах у курящих матерей в среднем на 30 % выше, чем у некурящих.

Есть данные о том, что курение матери в течение беременности может привести к никотиновой зависимости у их детей. Причем, вероятность никотиновой зависимости у дочерей является более сильной, чем у сыновей.

Медики также отмечают тот факт, что воздействие никотина негативно влияет на внешний вид женщины. Ведь содержащиеся в табаке вещества не только воздействуют на внутренние органы, но и на кожу, сужая поверхностные сосуды, в результате чего кожа получает меньше питания и гораздо быстрее стареет. Именно кожа курящей женщины выдает ее пристрастие к вредной привычке, так как она находится в состоянии постоянного стресса в связи с кислородным голоданием. Несколько лет постоянного выкуривания пяти сигарет в день вполне хватает для того, чтобы кожа женщины изменилась, потускнела и стала сухой и серой. Морщины у курящих женщин появляются гораздо раньше, чем у некурящих.

Затрагивая проблему курения у женщин, нельзя обойти вниманием факт воздействия пассивного курения на детей. Среди патологий, в отношении которых доказана связь с пассивным курением, выделяются следующие:

- Синдром внезапной детской смерти (K.I. McMartin, M.S. Platt et al., 2002; J. Milerad, A. Vege et al, 1999).
- Бронхиальная астма (K.L. Vork, R.L. Broadwin et al., 2007).
- Легочные инфекции (N. Spencer, C. Coe, 2003; J.C. de Jongste, M.D. Shields, 2003; E. Dyding, T. Sanner, 1999; J.R. DiFranza et al., 2004).
- Более тяжелое течение бронхита и возрастание вероятности осложнений (A. ChatzimiChael et al., 2007).
- Повышенный риск заболевания туберкулезом

(S. Den Boon et al., 2007).

- Болезнь Крона (S.S. Mahid et al., 2007).
- Трудности в обучении, задержка развития, нейро-бихевиоральные последствия (G.A. Richards, 1996).
- Кариес зубов, увеличение риска развития которого и появления сопутствующих биомаркеров в слюне связаны с пассивным курением (A. Avsar, O. Darka, 2008).
- Воспаление среднего уха (P.D. Bull, 1996).
- Уменьшение содержания витамина С в организме ребенка на 20 %.

Уменьшить число заболеваний, связанных с курением у женщин возможно путем наложения запретов на все формы рекламы; поддержки реализации и строгого обеспечения соблюдения законодательства по абсолютной защите от табачного дыма во всех общественных и рабочих местах; принятия глобальных мер по отстаиванию свободы женщин от табака.

В Украине впервые закон о борьбе с табакокурением был принят в сентябре 2005 года, а в сентябре 2006 года Верховной Радой была ратифицирована Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе с табакокурением.

Особенно непоправимый вред здоровью наносит курение в детском и подростковом возрасте, когда из-за интенсивного роста, физиологической перестройки организма повышается чувствительность определенных функций мозга к экзогенным вредностям, изменяется реактивность организма (А.В. Ченская, 2003). Обобщение многочисленных данных позволяет сделать вывод о том, что молодые люди начинают курить во все более раннем возрасте и, как правило, курят много. Установлено, что, чем раньше человек начал курить, тем больше вероятность того, что он станет регулярным курильщиком, и меньше – что бросит курить.

На данный момент существует множество способов лечения табакокурения и табачной зависимости. Среди них являются:

- постепенное уменьшение количества никотина в сигаретах;
- применение градуированных внешних фильтров;
- употребление табака с пониженным содержанием никотина и смолистых веществ;
- уменьшение количества выкуренных сигарет с самомониторингом;
- индивидуальные мероприятия с применением поэтапных врачебных действий;
- направленность на смену чувствительности к табачному дыму с помощью рефлексотерапии;
- поведенческие программы с использованием техники стимулирующего контроля и самоконтроля;
- заместительные формы терапии и др.

Все средства и методы лечения табакокурения и табачной зависимости разделяются на две формы: фармакологическую и нефармакологическую (CINDI Украина, 2001). Основой фармакологических методов является употребление алкалоидов Н-холиномимети-

ческого действия, которые имеют заместительный эффект. Подобно никотину они обеспечивают вытеснение алкалоида табака из его связей с биохимическими субстратами организма. К ним относятся цитизин, лобелин, анабазин (Р.Д.Сафаев,2009).

Другое направление заключается в подборе средств, которые имитируют действие никотина, входящего в состав табачного дыма. К ним относятся жевательная резинка с никотином (никоретте) и никотин в растворе, никотин для трансдермального употребления.

Ряд ученых ведут активный поиск и разработку эффективных лекарственных средств, направленных на помощь в отказе от курения. Создана никотиновая вакцина, действие которой заключается в том, что иммунная система курильщика начинает вырабатывать антитела, которые связывают поступающий в кровоток никотин, не позволяя ему проникнуть в мозг и реализовать свой эффект. Таким образом, выкуренная сигарета перестает облегчать симптомы абстиненции и приносить удовольствие.

Однако ранние клинические исследования пока не подтверждают, что вакцина будет достаточно эффективной для полного отказа от курения.

Недавно появился новый фармацевтический препарат варениклин, специально разработанный для отказа от курения. Его действие основано на полном блокировании активации никотином системы синтеза никотина, которая лежит в основе развития эффекта получения удовлетворения от курения с последующим формированием зависимости (В.Г. Кукес, В.Ф.Маринин, Е.В. Гаврисюк, 2009).

Особое место занимают препараты, при назначении которых процесс курения табака сопровождается неприятными ощущениями в виде сухости во рту, изменением вкуса табачного дыма, головокружением, тошнотой, и таким образом внушается и закрепляется отвращение (аверсия) к табаку. К таковым относятся раствор азотнокислого серебра, медного купороса для полоскания рта, танин, эметин.

Сегодня все шире в терапии табачной зависимости применяется фитотерапия (препарат валербе, который содержит валериану, а также препараты, которые содержат ферменты, витамины группы В и др.).

К нефармакологическим видам лечения табачной зависимости относятся: метод выработки отвращения к курению путем “быстрого курения”; нанесение электрического разряда в момент вытягивания сигареты из пачки; контролируемое снижение количества выкуренных сигарет.

В эту группу входит применение психотерапии, гипноза, рефлексотерапии.

Из числа больных с синдромом зависимости, вызванным употреблением табака, только незначительная их часть способна самостоятельно отказаться от курения. В то же время, короткие ремиссии, частые рецидивы, которые присущи этому заболеванию, значительно осложняют решение проблемы курения таба-

ка среди населения. Несмотря на многочисленность средств и способов лечения, эффективность терапии синдрома зависимости, вызванного употреблением табака, остается до настоящего времени очень низкой. После лечения у значительной части больных наступит рецидив. В связи с этим проблемы поддержания длительной ремиссии, предупреждения рецидивов курения приобретают актуальное значение (В.Г. Сошникова, 2003).

Для того, чтобы наглядно увидеть изменения, происходящие с организмом после отказа от курения, Американское общество по борьбе с раковыми заболеваниями создало шкалу с ключевыми временными периодами, демонстрирующими эти изменения, а именно через 20 минут, прошедших с момента выкуривания последней сигареты, организм начинает процесс восстановления; давление и пульс стабилизируются и приходят в норму; улучшается циркуляция крови, температура конечностей (кистей рук и ступней ног) возвращается к норме.

Примерно через 8 часов после отказа от курения уровень оксида углерода в крови падает, а уровень кислорода существенно увеличивается. Курение препятствует нормальному функционированию мозга и мышц за счет снижения уровня кислорода до минимального уровня. Так называемое «дыхание курильщика» (неприятный запах из ротовой полости, хрипы, кашель) становится менее выраженным.

Через 24 часа тело функционирует в практически нормальном режиме. Отказ от курения в течение 24 часов уменьшает ваши среднестатистические шансы на сердечный приступ и повышает пережить его, если он все-таки случится. Уровень оксида углерода крови окончательно приходит в норму. Слизь и токсичные инородные вещества, накопившиеся за время вредной привычки, начнут выводиться из легких, дышать станет гораздо легче. Нервные окончания, поврежденные в процессе курения, начнут восстанавливаться.

Через 72 часа бронхиолы станут менее напряженными, процесс дыхания станет более свободным. Уменьшится риск тромбообразования, свертываемость крови придет в норму. 0-2 недель до 3 месяцев воздержание от курения, жизненная емкость легких увеличится на 30%.

С восстановлением функционирования легких уменьшится риск развития простудных и инфекционных заболеваний.

Спустя год без никотина риск кардиологических заболеваний уменьшается вдвое по сравнению с курильщиками.

Через 2 года без сигарет риск сердечного приступа снижается до обычного уровня.

Через 5 лет после отказа от вредной привычки бывший курильщик, на чью долю приходилась в среднем пачка сигарет в день, в два раза снижает риск смерти от рака легких. Риск развития рака ротовой полости, горла или пищевода также снижается в два раза по сравнению с показателями среднестатистического

курильщика.

Примерно через 10 лет с момента отказа от вредной привычки показатель вероятности смерти от рака легких находится на том же уровне, что и у некурящего человека. Риск возникновения других раковых заболеваний, таких как рак почек, поджелудочной железы и мочевого пузыря заметно снижается.

После 15 лет с момента выкуривания последней сигареты риск возникновения сердечных заболеваний соответствует показателям некурящего человека.

Табак и употребление его человеком имеет очень богатую историю, и человечество должно приложить все усилия, чтобы эта история была как можно короче, ведь от этого зависит будущее нашей планеты.

Литература:

1. Доклад о политике по борьбе против табака в Европейском регионе. – Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002. – 64 с.
2. На пути к Европе без табака. Доклад о политике по борьбе против табака в Европейском регионе, 1997-2001 гг. Пресреализ ЕРБ ВОЗ 02/02, Копенгаген и Варшава, 15.02.2002 г. // Главный врач. – 2002. – № 3. – С. 11-12.
3. Холмогорова Г.Т. В XXI век без табака «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья». – 1999. – Т2, № 5. – С. 39-42.
4. Смирнов В.К. Клиника и терпения табачной зависимости. – Москва: ООО «Союзинфорбиология «Калина», 2000. – 96 с.
5. Сосин И.К. Табакокурение как клиническая разновидность ингаляционной токсикомании // Международный журнал (Харьков). – 1998. – Т4 - №3. – С. 99 – 103.
6. Новый психотерапевтический подход в терапии табачной зависимости / С.И. Табачников, Л.А. Глуценко, О.А. Панченко, И.И. Мясникова // «Медико-социальные аспекты охраны психического здоровья». Тез. докл. Всесоюзная конференция. – Томск, 1991. – Т.1. – С.196.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЮТЮНОПАЛІННЯ І ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ (огляд літератури)

I.S. Rytkis, O.V. Hurkova, A.V. Chenska, V.G. Soynikova

У статті наведені дані розповсюдженості та поширеності тютюнопаління та тютюнової залежності в Україні та за кордоном, а також методи терапії.

Ключові слова: тютюнопаління, тютюнова залежність, розповсюдженість, фактори ризику

ACTUAL PROBLEMS OF TOBACCO SMOKING AND TOBACCO ADDICTION (literature review)

I.S. Rytkis, O.V. Hurkova, A.V. Chenska, V.G. Soynikova

The data of prevalence and abundance of tobacco smoking and tobacco addiction in Ukraine and abroad and also methods of therapy are represented in this article.

Keywords: tobacco smoking, tobacco addiction, prevalence, risk factors

УДК [616.89-008.441.13+616.89-008.441.3]-08-084

С.І. Табачников, Є.М. Харченко, Г.А. Пріб, Г.Є. Трофімчук, Т.В. Синіцька РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ УНІФІКОВАНОЇ КАРТИ ОБСТЕЖЕННЯ ОСІБ ІЗ ХІМІЧНОЮ ТА НЕХІМІЧНОЮ АДІКЦІЯМИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: хімічна та нехімічна адикції, апробація уніфікованої карти обстеження

В останній період залежність від алкогольних напоїв та азартних ігор стала однією з серйозних соціальних і медичних проблем у суспільстві, як в Україні, так і за кордоном. Виявлено, що серед науковців існує суперечливість поглядів на залежність від алкоголю та азартних ігор. До теперішнього часу немає повного опису клінічної картини поєднаної алкогольної з ігровою залежністю, варіантів перебігу, синдрому патологічного потягу до них. Показників якості життя та соціального функціонування осіб із подвійною залежністю не досліджено, а комплексні, лікувально-профілактичні програми для різних категорій осіб з поєднаною залежністю від алкоголю та азартних ігор взагалі відсутні.

Літературні дані стосовно даного нозологічного поєднання свідчать про те, що алкогольна та ігрова

залежності є спорідненими розладами, які часто комбінуються або взаємозаміщуються, демонструючи біологічну спорідненість різних хвороб залежної поведінки [1-2], являючи собою розлади адиктивного спектру, вони формуються у осіб зі специфічною особистісною структурою (поєднання психічного інфантилізму, прогностичної некомпетентності, певних типів акцентуацій характеру та ін.) [3-5]. Важливим фактором у їх формуванні є спадковість, обтяжена хворобами залежної поведінки. У гемблерів, що не страждають на алкогольну залежність, вельми часто наголошуються яскраві особливості реакції на прийом спиртного [6-8]. Початок систематичної гри часто пов'язаний з алкоголізацією (або її повним припиненням). В цілому ігрова залежність за наявності супутнього алкоголізму має