

ПРОБЛЕМИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОПАЛІННЯ У СПОРТСМЕНІВ

Доц. Н. О. Федоренко, проф. Е. П. Яроцька

Харківська медична академія післядипломної освіти

Паління тютюну є розповсюдженою шкідливою звичкою, яка належить до одного з видів наркоманії. Зараз воно широко розповсюджене не лише серед дорослих, але й серед підлітків та спортсменів. Серед безлічі методів лікування паління тютюну немедикаментозні методи — акупунктура поєднано з раціональною психотерапією — займають значне місце. Для підвищення ефективності лікування нікотинової залежності необхідно одночасне лікування соматичних захворювань. Для цього пропонується поєднання акупунктури з раціональною психотерапією. У роботі описана можливість використання раціональної психотерапії при психосоматичних порушеннях, які є причиною різних внутрішніх хвороб, а також використання методів класичної психотерапії у «подоланні хвороби». Представлені дані з діагностики та лікування супутньої патології, якою є вегето-судинна дистонія, що трапляється у спортсменів у віці від 17 до 22 років, та використання методу пролонгованої рефлексотерапії в їх реабілітації. Відзначені труднощі встановлення супутнього діагнозу у спортсменів і вибору терапевтичної тактики при цій патології. Запропоновані рекомендації для використання методу пролонгованої рефлексотерапії.

Ключові слова: паління тютюну, акупунктура, раціональна психотерапія, спортсмени.

Паління тютюну є поширеною шкідливою звичкою, яка, по-перше, належить до токсикоманії, по-друге, до одного з видів наркоманії. На жаль, кількість тих, які палять, не зменшується, а збільшується. Це належить і до спортсменів, яким ця шкідлива звичка має бути заборонена, тому що вона шкодить не тільки здоров'ю, але й результатам на змаганнях, сприяючи більш швидкому виникненню гострого, а потім і хронічному перенапруженню, і як наслідок, психосоматичним розладам із порушенням сну, виникненню тривожності, головному болю, захворюванням шлунка та дванадцятипалої кишки, вегето-судинної дистонії та ін. У спортсменів найчастіше трапляється головний біль напруження [3, 13]. Головний біль м'язового напруження не має нападоподібного характеру, неппульсуючий. Це монотонний, тупий, здавлюючий, стягуючий, ниючий головний біль. Він може бути генералізованим, але може локалізуватися тільки в лобово-скроневій або шийно-потиличній ділянці. Найчастіше головний біль м'язового напруження пов'язаний зі стресовими ситуаціями, депресією, тривогою та страхом. [4, 11]. Окрім головного болю, у спортсменів можуть спостерігатися й інші больові синдроми: болі в спині, серці, суглобах. При головному болю, що виникає на тлі неврозів,

немедикаментозні методи лікування, зокрема акупунктура, точковий масаж і психотерапія, іноді виходять на перше місце [1, 9].

Найбільш виражену негативну дію нікотин чинить на центральну нервову систему: первинна фаза збудження переходить у тривалу фазу гальмування, що часто є причиною тривожності страху [12, 14].

Ця залежність зберігається і при дії на вегетативні нервові утворення, через які здійснюється первинна регуляція кровообігу, дихання, травлення.

При тютюнопалінні змінюються метаболізм нервових клітин, функціональна активність нейромедіаторної системи. Нікотин, який має холіноміметичну дію, активуючи адреналову систему і Н-холінореактивні структури хромафінних клітин надниркової залози, збільшує виділення адреналіну, що, у свою чергу, активує симпатичну нервову систему. Збільшення виділення адреналіну клітинами надниркової залози сприяє звуженню дрібних кровоносних судин, що поступово призводить до гіпертонії і навіть до ішемії міокарда. Збільшуючи секрецію вазопресину, нікотин сприяє ще більшому підвищенню артеріального тиску, порушенню проникності судин, підвищує активність згортаючої системи,

призводячи до розладу мікроциркуляції, порушення водно-сольового й ліпідного обміну.

Нікотин збільшує виділення гормонів задньої частки гіпофіза, що певною мірою і до певної межі додає стимулюючу дію на різні функціональні системи організму.

Спочатку нікотин є своєрідним стимулятором нервової системи. Суб'єктивно деякі курці відчують приплив сил, підйом настрою, здатність зосередити увагу, відчуття комфорту, зняття втоми та нервового напруження. Усе це сприяє звиканню до тютюнопаління, яке згодом закріплюється як патологічний умовний рефлекс.

Тютюнопаління відрізняється різноманіттям клінічних проявів, що пов'язане не тільки з кількістю випалених сигарет і стажем паління, але й із загальним станом організму.

Соматичні захворювання, зумовлені тютюнопалінням, різноманітні. Це насамперед хронічні захворювання глотки, гортані, бронхів. Так звані «бронхіти курців» виникають більше ніж у 80 %, які тривало палять, і часто супроводжуються астматичним компонентом. Постійний звичний кашель, особливо вранці, є одним із клінічних симптомів хронічного бронхіту, на тлі якого повторно виникають емфізема легенів, бронхіальна астма, рак легенів.

Паління тютюну не тільки призводить до запалення ясен, карієсу та втрати зубів, але й також негативно впливає на процеси травлення.

Нікотин діє на нервовий апарат шлунка безпосередньо і через центральну нервову систему, викликає дисфункцію секреторної й моторної функцій шлунка. Діючи безпосередньо на слизову оболонку стравоходу, шлунка та кишечника, нікотин викликає катаральні явища, які поступово переходять у хронічну форму.

Нав'язливі стани страху уражень (фобії), зупинки серця у спортсменів бувають після перенесених уражень або після напружених змагань.

Відомі такі ускладнення:

- Психогенна анорексія (утрата або пригнічення апетиту у спортсмена в день, напередодні або після змагань).
- Психогенна нудота та блювання.
- Порушення сну.
- Нав'язливі стани.

Особливістю лікування тютюнопаління у спортсменів є те, що вони найчастіше палять при стресових ситуаціях, перед змаганнями, сподіваючись, що це дасть можливість зосередитися

і, наприклад, при «передстартовій лихоманці» заспокоїтися. Однак, це є омана.

Нині існує багато методів лікування тютюнопаління та зняття нікотинової абстиненції, але спортсмени не всіма цими способами можуть скористатися, через допінг-контроль.

Водночас рефлексотерапія є достатньо ефективним методом лікування. При виконанні програми «антитютюн» автори, посилаючись на праці R. Burdiol (1975), рекомендують стимуляцію акупунктурних точок в ділянці вушної раковини (аурикулотерапію) [2, 10].

Першою відшуковують і уколюють точку 10 — «нульову точку Ножьє», розташовану в жолобку в місці переходу горизонтальної ніжки завитка в його висхідну (вертикальну) частину. Ця точка має ще назву «Точка зеро».

Другою уколюють точку 1, яка знаходиться на переході мочки вуха в завиток. Потім точку 7, яка знаходиться в нижній частині «дарвінова» горбка. Далі уколюють рівномірно точки 6, 5, 4, 3, 2. Якщо пацієнт правша, голки вводять у праве вухо, якщо лівша — в ліве. Іноді, за недостатньої ефективності лікування, у правшій можна використовувати також ліве вухо, і навпаки.

Голки вводять на глибину до 2 мм, не проколюючи хрящ вушної раковини. Під час сеансу пацієнт спочатку, у момент введення голки, відчуває легкий укол, потім вухо стає теплішим або навіть гарячіше («починає горіти»), і навпаки. Можуть бути також відчуття «збільшення», «розпухання» вуха. Сеанс триває 10–5 хв і проводиться не раніше, ніж через 12 год після останньої випаленої сигарети.

Наш досвід показує, що сеанси голкотерапії необхідно проводити через день і навіть щодня, особливо при вираженому синдромі абстиненції. При вираженій інтоксикації, так само, як при лікуванні наркоманії й алкоголізму, рекомендується використовувати корпоральні точки: С-2, 7; VB-11, 13; V-10, 63; F-2.

У курців часто трапляються різні соматичні захворювання, для лікування яких треба застосовувати корпоральну акупунктуру. Наприклад, при хронічному бронхіті необхідно впливати на точки Р-1, 2, 5, 7; GI-4, 11; V-13, 43; J-21, 22; на вушній раковині — 13, 101 (обидві), 102 (обидві), 103. При бронхіальній астмі до перерахованих необхідно додавати J-19, 20, 22; E-9, 10, 13, 14, 36; R-6; на вушній раковині — 22, 51, 55. При виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої

кишки E-19–25, 36; GI-4, 10, 11; RP-4, 6, 16; V-18–21; на вушній раковині 87, 88, 55. При вегето-судинній дистонії C-1, 5, 7; MC-2, 6; TR-5, VB-20, 21; T-14, 20; у ділянці вушної раковини 13, 22, 34, 55, 100.

За наявності психосоматичних розладів, що виникають унаслідок наявної патології у вигляді загальної слабкості, головного болю, запаморочення, порушення сну, пам'яті, відчуття тривоги, депресії, спираючись на теорію «подолання хвороби», ми впливали на точки C-3, 5, 6, 7; MC-6, 7, 8; T-14, 15, 20, 24; точки поза меридіанами PC-1 (4), 3; VB-12, 20, 21; 10–3; V-60, 62. У ділянці вушної раковини додатково використовували точки: 28, 29, 33, 34, 55, 95, 104 [6, 7]. Курс лікування складає 7–10 сеансів, у деяких випадках проводять протирецидивне лікування через 10–5 днів. Корпоральна акупунктура посилює, за нашими даними, аурикулярну акупунктуру при лікуванні тютюнопаління [9].

Надзвичайно результативним є поєднання акупунктури з раціональною психотерапією. Раціональна (розумова) психотерапія — це роз'яснювальна, логічно обґрунтована психотерапія, яка виконується при діяльному стані кори головного мозку. Це лікування інформацією, що вступає у зв'язок і взаємодію з увяленнями, котрі має хворий, і піддається логічній переробці та критичній оцінці [5, 7]. Цей вид психотерапії вперше найбільш докладно викладений швейцарським невропатологом Дюбуа (P. Dubois, 1912).

Раціональна психотерапія виникла як альтернатива терапії навіюванням і спиралася, насамперед, на розум і мислення хворого. Сама назва цього виду психотерапії походить від латинського слова «ratio» — розум, інтелект, глузд.

Ось чому в тих випадках, коли хворий має добре розвинутий інтелект і недостатньо піддається навіюванню, за наявності неврозу чи

психосоматичних розладів, що пов'язані з будь-яким захворюванням, доцільніше вибрати метод раціональної психотерапії. Ми запропонували використовувати раціональну психотерапію при лікуванні тютюнопаління [7, 9]. При цьому при введенні кожної голки пояснюється механізм її дії.

У спортсменів психотерапія має свої особливості. Харківський психотерапевт А. Т. Філатов (1979) займався розробкою методик тренування для різних видів спорту. Свою методику він назвав «емоційно-вольовим тренуванням».

Водночас для лікування тютюнопаління необхідно проводити заспокійливий, або «гармонізуючий» варіант акупунктури та раціональної психотерапії, тому лікування тютюнопаління проводять у міжзмагальний період.

У всіх країнах світу психоемоційному стану спортсменів приділяється велика увага. Спортсменів необхідно навчати також методу аутогенного тренування. Для цього зі спортсменами працюють не тільки тренери, але й психологи, а також лікарі-психотерапевти.

ВИСНОВКИ

1. Нині паління тютюну поширюється навіть у спортсменів.

2. Паління тютюну призводить до виникнення або погіршення багатьох хвороб, у тому числі соматопсихічних, частіше — вегето-судинної дистонії.

3. Паління тютюну у спортсменів має свої особливості: труднощі лікування, значне погіршення результатів на тренуваннях і змаганнях, швидке виникнення гострого та хронічного перенапруження.

4. Немедикаментозні методи лікування тютюнопаління, особливо поєднання акупунктури з раціональною психотерапією, *перспективні* і достатньо ефективні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атлас точкового масажу у медичній реабілітації / В. Г. Марченко, В. О. Малахов, Н. О. Федоренко, Е. П. Яроцька [та ін.]. — Харків : Майдан, 2015. — 212 с.
2. *Вогралик В. Г.* Иглорефлексотерапия / В. Г. Вогралик, М. В. Вогралик. — Горький : Волго-вятское изд-во, 1978. — 195 с.
3. *Вознесенская Т. Г.* Вторая редакция Международной классификации головной боли / Т. Г. Вознесенская // Неврол. журн. — № 2. — С. 52–58.
4. *Дзяк Л. А.* Тревожные расстройства в общей медицинской практике / Л. А. Дзяк, Е. С. Цуракаленко // Семейна мед. — 2016. — № 5. — С. 3–7.
5. Керівництво з медичної реабілітації / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, В. О. Малахов [та ін.]. — Харків : Майдан, 2014. — 503 с.

6. Психотерапія. / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб, 2000. — 536 с.
7. Федоренко Н. О. Відновлювальне лікування / Н. О. Федоренко. — Харків : Майдан, 2015. — 573 с.
8. Филатов А. Т. Аутогенная тренировка / А. Т. Филатов. — Киев : Здоров'я, 1979. — 150 с.
9. Яроцкая Е. П. Традиційна східна медицина / Е. П. Яроцкая, Н. О. Федоренко. — Харків : Майдан, 2014. — 528 с.
10. Chouinard G. A. New classification of selective serotonin reuptake inhibitor withdrawal / G. A. Chouinard, V. Chouinard // Psychother. Psychosom. — 2015. — Vol. 84. — P. 63–71.
11. Longterm treatment of anxiety disorders with pregabalin: year open-label study of safety and tolerability / S. A. Montgomery, B. Emir, H. Haswell [et al.] // Curr. Med. Res. Opin. — 2013. — Vol. 29. — P. 1223–1230.
12. Nogier P. Treatise of auriculotherapy / P. Nogier. — Paris : Maisonneuve, 1972. — 321 p.
13. The International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. Cephalgia. — 2003. — Vol. 24 (Suppl. 1). — 24 p.
14. Weaver M. F. Prescription sedative misuse and abuse / M. F. Weaver // Yale J. Biol. Med. — 2015. — Vol. 88. — P. 247–256.

ПРОБЛЕМЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ

Доц. Н. А. Федоренко, проф. Э. П. Яроцкая

Курение табака является распространенной вредной привычкой, которую относят к одному из видов наркомании. В настоящее время оно широко распространено не только среди взрослых, но и среди подростков и спортсменов. Среди множества методов лечения курения табака немедикаментозные методы — акупунктура в сочетании с рациональной психотерапией — занимают значительное место. Для повышения эффективности лечения никотиновой зависимости необходимо одновременное лечение соматических заболеваний. Для этого предлагается сочетание акупунктуры с рациональной психотерапией. Описана возможность использования рациональной психотерапии при психосоматических нарушениях, которые являются причиной разных внутренних болезней, а также использование методов классической психотерапии в «преодолении болезни». Представлены данные по диагностике и лечению чаще всего сопутствующей вегето-сосудистой дистонии, которая встречается у спортсменов в возрасте от 17 до 22 лет, и использование метода пролонгированной рефлексотерапии в их реабилитации. Отмечены трудности установления сопутствующего диагноза у спортсменов и выбора терапевтической тактики при этой патологии. Предложены рекомендации для использования метода пролонгированной рефлексотерапии.

Ключевые слова: курение табака, акупунктура, рациональная психотерапия, спортсмены.

PROBLEMS OF NON-MEDICAMENTAL METHODS OF TOBACCO SMOKING TREATMENT IN SPORTSMEN

N. O. Fedorenko, E. P. Yarotskaya

Smoking of tobacco is a common harmful habit, which is related to one of the types of narcomany. At present smoking of tobacco is wide spread not only among adults but also among teenagers and sportsmen. In various methods of the treatment of smoking the essential place is occupied by non-medicamental methods — acupuncture in combination with psychotherapy. To raise effectiveness of the treatment of nicotine dependence it is necessary to treat simultaneously the present somatic disease. For this purpose a combination of acupuncture with rational psychotherapy has been. In work is described possibility of the method rational psychotherapy at psychosomatic disorders, being not only reason, but also effect of the different internal organs diseases, possibility of the classical methods psychotherapy in «overcome disease». This article represents the data on diagnostics and treatment of vegetovascular dystonia in sportsmen at the age from 17 to 22 years and the possibilities of reflexotherapy in their rehabilitation. The difficulty of differential diagnosis and choice of therapeutic tactics in sportsmen with this pathology are noted. Recommendations in the method of prolonged reflexotherapy are given.

Keywords: smoking tobacco, acupuncture, rational psychotherapy, sportsmen.