

Табачокурение

Последствия для здоровья, подходы к профилактике и лечению.

(Пособие)

В.П.Максимчук,
А.А.Александров

Предисловие.

Курение табака весьма распространено среди населения всех стран. В Европе примерно 215 млн. человек являются курильщиками, из которых 130 млн. мужчины. Курение является одной из самых частых причин смерти, которую человек в силах предотвратить, но, тем не менее, в мире ежегодно оно продолжает уносить около 3 миллионов человеческих жизней.

Курение четко связано с развитием рака легких, эмфиземы, хронического бронхита, стенокардии, инсульта, вызывает внезапную смерть, аневризму аорты и заболевания периферических сосудов, а также другую серьезную патологию внутренних органов. Только в странах Европы ежегодное число смертей, связанных с потреблением табачных изделий, составляет порядка 1,2 млн. (14% от всех смертей). Рост в последнее время показателей смертности от рака трахеи, бронха и легкого может служить маркером ретроспективных тенденций изменения распространенности курения в сторону увеличения.

В результате курения со временем появляются хронические заболевания и злокачественные опухоли органов дыхания, пищеварения и мочеполовой системы. Курение способствует атеросклеротическим поражениям сосудов головного мозга, сердца, верхних и нижних конечностей, значительно сокращает продолжительность и качество жизни курильщика и его близких.

Никотин сам по себе не оказывает существенного вреда, за исключением курения при беременности. Но у большинства людей курение приводит к развитию зависимости от никотина, поэтому его необходимо считать не вредной привычкой, а болезнью, такой же опасной, как зависимости от алкоголя и наркотиков. Особая опасность никотиновой зависимости в том, что она не дает отказаться курящему от потребления табака, который и наносит катастрофический вред здоровью.

Курение является сформировавшимся типом поведения молодежи. В целом по Европе курят около 30% молодых людей в возрасте 15-28 лет, причем в последние годы наблюдается незначительная тенденция к повышению.

По расчетным данным ежегодно в Республике Беларусь лишаются жизни вследствие этой болезни 15500 человек - 15000 мужчин и 500 женщин. При этом в дорожно-транспортных происшествиях ежегодно гибнет около 2000 человек. Средняя потеря продолжительности жизни курящих белорусов составляет для всех возрастов 18 лет, а для возрастов 35-69 лет- 21 год.

Здоровье человека на половину зависит от самого человека, от того образа жизни, который он ведёт, и только остальные 50% связаны с наследственными факторами, условиями среды, от деятельности медицины.

Здоровый образ жизни включает не только отказ от разрушителей здоровья (вредных привычек); но и двигательную активность; рациональное питание; закаливание, личную гигиену и, конечно, положительные эмоции.

Длительное курение приводит не только к тому, что человек часто болеет, но у него снижаются работоспособность, внимание и физическая выносливость, ухудшается память, внимание, слух, растет утомляемость, увеличивается число совершаемых ошибок. Именно поэтому курящие люди часто не способны достичь высоких результатов в жизни. У них часто возникают конфликты с теми, кто не курит; причем они часто становятся еще и малопривлекательными: меняется цвет их зубов, кожа становится серой и желтой, взгляд тусклым.

Поэтому совет для тех, кто не курит, всего один: «Лучше не начинай», ну а те, кто уже начал курить также должны знать: «Бросить никогда не рано».

Настоящее пособие поможет осознать вред курения для организма, не торопиться быть взрослым (и больным!) и не начать курить, а также помочь тем, кто сумел преодолеть желание быть как все, решил стать непохожим на людей с вечной сигаретой в желтых зубах и решил бросить курить.

Содержание.

- 1. История табака, появление привычки табакокурения.**
- 2. Почему люди курят: причины развития курения и зависимости от никотина.**
- 3. Влияние табакокурения на здоровье человека.**
- 4. Курение и лёгкие.**
- 5. Курение и сердечно-сосудистая система.**
- 6. Курение и онкологические заболевания.**
- 7. Курение, здоровье женщины и беременность.**
- 8. Курение и болезни кожи**
- 9. Другие поражения организма, связанные с курением.**
- 10. Курение детей и подростков.**
- 11. Пассивное курение и его последствия.**
- 12. Профилактика курения и зависимости от никотина.**
- 13. Психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением табака. Зависимость от никотина.**
- 14. Методы лечение никотиновой (табачной) зависимости**
- 15. Советы тем, кто хочет бросить курить**

1. История табака, появление привычки табакокурения.

Табак это высушенные листья кустарниковых растений *Nicotiana tabacum*. Табак это самый распространенный, популярный и доступный растительный наркотик в мире, имеющий в своем химическом составе один из самых ядовитых растительных алколоидов (никотин). Разные сорта табака содержат от 0,3 до 7% никотина, который вырабатывается в корнях растения, и оттуда поступает в другие части, в т.ч. в листья. Несмотря на то, что в Америке табак произрастал далеко не повсеместно, культ его распространился по всему континенту. У индейцев табак котировался как валюта. Использовался табак с самыми разнообразными целями: для магии; как лекарство в виде отваров, мазей; для возбуждения агрессивности перед боем и успокоения после победы.

История сохранила имя человека, который последовал примеру индейцев и первым выкурил порцию табака. Это был спутник Колумба Лука де Торес. Следующий покоритель Америки Э.Кортес преподнес вкус табака испанскому королю Карлу V, который приказал высадить его в своем саду как декоративную диковинку. Через полвека после этих событий посланником французского короля Франциска II оказался некий Жан Нико, который, получив в качестве взятки неизвестное растение и по достоинству оценив его необычайные качества, отправил немного измельченных листьев в дар королеве Екатерине Медичи в Париж. Та тоже заинтересовалась травкой, которую назвала по имени дарителя – никотин. К 1918 году курение сигарет превысило все другие формы употребления табака, включая и жевательный табак.

В настоящее время табакокурение занимает первое место среди всех зависимостей от всевозможных веществ, в частности и от наркотических. По данным исследований курение распространено во всех странах мира и им охвачено около 1,2 миллиардов жителей планеты (существенен вклад Китая, где курят около 67% мужчин). Курение особенно распространено в развивающихся странах, где в среднем курят около 50% мужчин и 9% женщин. В развитых странах с ростом эмансипации доля курящих женщин возросла до 22%, на фоне 35% курящих мужчин. Настораживает постоянный рост курения среди несовершеннолетних: в среднем, постоянно курят около 25% юношей и 15% девушек, причем в некоторых странах, их число сравнимо со взрослыми.

Такая распространенность курения делает его одной из важнейших проблем здравоохранения и общества в целом. Несмотря на кажущуюся «легкость» курения: «всего лишь вредная привычка, это не алкоголизм и наркомания», именно курение, а не наркотик или алкоголь наносит наибольший ущерб здоровью общества. В развитых странах у мужчин потребление табака ответственно за 26,3% всех случаев смертности, сокращая их жизнь на 17, 1 лет. Причем в мировых масштабах смертность от курения превышает алкогольную более чем в 2,5 раза, также сильнее сокращая жизнь всех людей.

Цена курения для отдельного человека и для общества огромна: разрушенное здоровье, короткая жизнь и ранняя смерть. Но до настоящего времени большинство курящих не осознают этого, считая, что их не коснутся последствия курения. С этой целью для них нами и было создано это пособие.

2. Причины развития курения и зависимости от никотина.

Наблюдая, как широко распространено курение, как оно захватывает все больше и больше жертв, задаешься вопросом: почему люди начинают курить?

Было выявлено большое количество причин (факторов риска), которые способствуют началу курения и развитию зависимости от никотина (старое название - никотинизм). Важно понимать, что мотивы начала курения и его продолжения могут различаться, т.е. то, почему подросток выкурил первую сигарету, и то, почему он продолжил курить и стал зависимым от никотина, различно и поэтому требует разного отношения специалиста.

Очень большая часть молодежи начинает курить «из интереса», из любопытства. Концепция «поиска ощущений», которую высказал психолог M.Zuckerman в 1971 г., описывает характерное для многих людей стремление к получению нового опыта, т.е. любопытство. Кроме того, подросткам часто свойственно рискованное поведение, связанное с желанием испытать острые переживания: увлечение экстремальными видами спорта, единоборствами, азартность и т.д. И поэтому, когда взрослые «твердят» о «смертельной» опасности курения, то подростку может захотеться испытать эту опасность. И, наконец, молодежь очень чувствительна к скуке, и поэтому, после «скучных» уроков или долгого «безделья» вечером вполне понятно (но все же совершенно не приветствуется) желание покурить на перемене или в подъезде.

Поведение окружающих становится образцом для каждого ребенка в процессе его развития, ведь известно, что подражание (копирование) является одним из способов обучения. Конечно, дети любят подражать. Когда они видят курящих родителей, педагогов, старших ребят, им, естественно, хочется повторить то, что со столь большим удовольствием делают другие. Наиболее значима для детей отрицательная роль, которую играют курящие члены семьи.

Одной из важных причин широкой распространенности курения является рекламная активность компаний-производителей сигарет. Новые акции, яркая призывная реклама, интересные призы, использование значимых для подростков образов (свобода, сила, независимость) воспринимаются весьма привлекательными и оказывают наибольшее воздействие именно на тинейджеров, невзирая на то, что продажа сигарет несовершеннолетним считается противозаконной. Реклама, как нам кажется, играет значительную роль в иницировании курения, в меньшей степени влияя на уже курящих.

Индивидуальный риск развития зависимости определяется физиологическими (генетическая предрасположенность) и психологическими характеристиками человека (недостаток позитивных стратегий адаптации), особенностями его социальной ситуации (влияние со стороны окружения) и жизненных обстоятельств (высокие уровни стресса). Зависимость от никотина является мультифакториальным заболеванием, и с точки зрения биопсихосоциального подхода в его развитии участвуют биологические, психологические (личностные) и социо-культуральные факторы. При этом наиболее важную роль играют социо-культуральные факторы (семья, окружение, «мифы о курении», традиции общества и т.д.).

Курение является следствием экономических условий, политики государства, культурных традиций. К сожалению, следует отметить, что очень часто курение становится привычкой малообразованных и малообеспеченных людей. Либеральная политика государства в отношении курения и продажи табака способствует его широкому распространению в обществе. Развитие курения тесно связано с установками родителей в отношении табака, особенностями курения, стилем воспитания и взаимодействия с детьми.

Важными причинами курения являются существующие в обществе «мифы»: курение полезно для работы; оно облегчает усталость; помогает похудеть; «снимает» стресс. Например, широко распространено мнение о том, что табак повышает работоспособность. Вот курильщик выкурил сигарету и с увеличившейся энергией взялся за дело. Но проходит очень немного времени, и он вновь берется за сигарету. Под влиянием табачного дыма происходит некоторая активация мозга, что и воспринимается субъективно курильщиком как какой-то прилив новых сил. Но уже через несколько минут развивается снижение активности мозга, причем оно бывает более выраженным, чем раньше. В результате возникает понижение работоспособности и желание повысить ее новой сигаретой, т.е. никотин становится «допингом» для работы.

Кажущийся подъем энергии при курении может быть также объяснен условнорефлекторным влиянием самого факта раскуривания сигареты. В результате постоянного совпадения во времени процесса курения с началом работы между этими двумя действиями образуется прочная связь. Момент раскуривания как бы сигнализирует собой начало работы. Человеку кажется, что без сигареты он просто не может начать работу. Курящий человек уподобляется собаке Павлова, у которой при звуке звонка течет слюна. И на самом деле, у курящего человека часто появляется слюна при виде сигареты, ведь дым раздражает вкусовые рецепторы языка, и это формирует рефлекс.

Также утверждают, что сигарета уменьшает усталость, вследствие чего курение можно считать средством борьбы с утомлением. Кратковременный подъем сил, наблюдающийся после выкуривания сигареты и связанный, с выбросом активирующего нейромедиатора (передатчика нервных импульсов) дофамина в головном мозгу, быстро заканчивается, что ведет к упадку энергии.

Имеется распространенное представление, что курение уменьшает чувство голода. Объясняется это явление тем, что ядовитые вещества табачного дыма, всасываясь в кровь, действуют на нервные окончания, расположенные в стенках желудка и кишечника, и как бы блокируют передачу нервных импульсов, сигнализирующих о голоде. Вред же, приносимый таким «голодом» организму, совершенно очевиден, и значительно выше пользы от похудания.

Психологические факторы включают убеждения и ожидания человека, эмоциональные состояния (депрессия или тревога), а также черты личности и поведение (агрессия, риск, застенчивость). У людей повышается риск злоупотребления табаком, вызывающим у большинства зависимость, в состоянии психологического дистресса, поскольку другие способы приспособиться и пережить его являются недоступными или неприемлемыми.

Отсутствие таких позитивных навыков адаптации, как способностей к общению или разрешению проблем, повышает риск развития зависимости от никотина.

У человека могут быть определённые убеждения в отношении самого себя: "Я смогу легко бросить курить, если захочу". Кроме того, его ожидания в отношении того, как он будет чувствовать себя «покурив»: «бодрым, активным, худым и т.д.». К примеру, если у кого-то первый опыт курения привёл к расслаблению, то он может продолжать ожидать этого чувства, если даже в действительности в последнее время курение он становился раздраженным. Отрицательные эмоциональные состояния повышают вероятность употребления никотина, поскольку он может оказывать негативное («снятие стресса») и/или позитивное («подъем настроения») подкрепление. Как указывалось выше, такие личностные черты, как стремление к интенсивным ощущениям обуславливают более высокий риск развития курения.

Тревожные расстройства и расстройства настроения (депрессия), тяжелые психозы и расстройства личности, зависимости от алкоголя и наркотиков тесно связаны с развитием курения. У этих людей риск формирования зависимости повышается многократно, и их курение носит намного более тяжелый характер.

К биологической составляющей риска зависимости от никотина относят унаследованные генетические различия и индивидуальные физиологические особенности, например особенности метаболизма. Люди с семейной отягощённостью по курению имеют более высокий риск развития употребления табака, чем представители всей популяции (наследственный вклад составляет 40% для начала курения и 50% для его поддержания)(Heath et al, 1998). Современные исследования установили, что в наследовании предрасположенности к курению участвуют участки 2, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 17 и 18 хромосом (Arinami et al, 2000), которые ответственны в частности за синтез рецепторов к дофамину, участвующих в передаче импульсов между нервными клетками посредством связи с этим нейромедиатором (Ball, Collier, 2002).

Таким образом, причинами развития курения и зависимости от никотина могут быть различные социальные, психологические и биологические факторы. Но в то же время выявлены факторы, которые защищают человека от этой проблемы. Это негативное отношение общества к курению, поддержка друзей, отказ от курения в семье, уверенность в себе, устойчивость к стрессам и давлению извне, развитые навыки совладания с проблемами и коммуникации, и главное, желание сохранять и укреплять свое здоровье, ведь даже закурив, всегда можно бросить.

3. Влияние табакокурения на здоровье человека

По данным ООН табакокурение значительно повышает заболеваемость сердечно-сосудистой системы, а также риск возникновения рака легких, хронических бронхитов и другой патологии. Увеличение количества заболеваний вызывает повышенную смертность среди курильщиков. У них имеется различие показателей смертности в зависимости от количества выкуриваемых сигарет, а также повышение смертности среди людей, начавших курить в молодом возрасте, и среди тех, кто затягивается дымом. Значительное

повышение смертности в группе курящих привело к тому, что в страховых компаниях США страховой полис стоит для курящих гораздо дороже.

Если курение табака опасно для здоровья взрослого человека, то для организма ребенка опасность возрастает в несколько раз. Непоправимый вред наносится будущему ребенку, если курит беременная женщина. Исследования, проведенные в разных странах, показали, что масса тела детей, рожденных женщинами, которые курили во время беременности, в среднем на 150-240 г меньше, чем масса тела детей некурящих матерей. Было установлено, что у курящих беременных в 2-3 раза чаще бывают преждевременные роды. Подсчитано, что каждый пятый из мертворожденных детей был бы жив, если бы не курили их родители. Поэтому если вам необходим аргумент для прекращения курения, то им может стать забота о здоровье ваших детей.

Влияние табачного дыма на организм курящего.

Состав табачного дыма. Кроме никотина он содержит угарный газ, синильную кислоту, сероводород, аммиак и концентрат из жидких и твердых продуктов горения и сухой перегонки табака, называемый табачным дегтем. Табачный деготь содержит около сотни химических соединений, в том числе канцерогены (канцерогены - химические вещества, воздействие которых на организм человека может вызывать рак (тяжелое онкологическое заболевание)).

Действие табачного дыма на организм человека. Постоянное курение сопровождается бронхитом, вызывает хроническое раздражение голосовых связок, сказывается на тембре голоса. В результате поступления дыма в легкие кровь в альвеолярных капиллярах вместо того, чтобы обогатиться кислородом, насыщается угарным газом, что приводит к кислородному голоданию. Синильная кислота хронически отравляет нервную систему. Аммиак раздражает слизистые оболочки, снижается сопротивляемость легких различным инфекционным заболеваниям, в том числе туберкулезу.

Основное действие на организм при курении оказывает никотин, являющийся сильным ядом. Его смертельная доза для человека составляет 1 мг на 1 кг массы тела. Именно поэтому, согласно данным ВОЗ, ежегодно во всем мире от болезней, связанных с курением, умирает 2,5 млн. человек.

Основные болезни курильщиков, вызывающие их смертность, включают:

1. **рак** губы, рта, горла, пищевода, гортани, легких;
2. **сердечно-сосудистые заболевания:** высокое кровяное давление, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, эндартериит и др.;
3. **респираторные заболевания:** воспаление легких, хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема;
4. **заболевания пищеварительной системы:** язва двенадцатиперстной кишки желудка, желудочное кровотечение, чередование запоров и поносов.

4. Курение и лёгкие

Ни один орган страдает от курения в такой степени, как лёгкие. Это не удивительно, ведь в одном куб. см. табачного дыма насчитывается до 600 тысяч частиц копоти. Эти вещества оседают в бронхах и лёгких. Слизистые оболочки трахеи, бронхов и мельчайшие их ответвления-бронхиолы, альвеолы, вторыми после слизистой ротовой полости и гортани принимают на себя удар ядовитого смога, исходящего от закуренной сигареты. Одним никотином опасность табачного дыма не исчерпывается. В нем имеется целый «букет» ядов, поглощаемых курящим человеком. Это аммиак, угарный газ, анилин, сероводород, канцерогенные углеводороды, вызывающие рост злокачественных опухолей, синильная кислота. Находящиеся в табачном дыму вещества вызывают обильное слюнотечение. Часть слюны при этом проглатывается, и вредные вещества попадают в желудочно-кишечный тракт. Отсюда постоянные боли в области желудка и кишечника, чередование запоров и поносов, прогрессирование язвенной болезни 12-и перстной кишки и желудка, хронические гастриты и энтероколиты, и самый худший вариант - рак.

Кровь, которая поступает в альвеолы лёгких, вместо того, чтобы обогатиться там кислородом, встречается с углекислым газом которого в дыму во много раз больше, чем в воздухе. Последний переводит гемоглобин крови неспособный переносить кислород метгемоглобин. В результате наступает кислородное голодание, которое усугубляется никотином, вызывающим спазм сосудов. Синильная кислота нарушает процесс внутриклеточного и тканевого дыхания, при этом страдают нервные клетки, что в конце концов сказывается на психическом и физическом здоровье курильщика.

Одними из тяжелых последствий хронического никотинизма является хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма. При курении значительно снижается сопротивляемость легких различным инфекционным заболеваниям, начиная с вездесущих ОРЗ и кончая туберкулезом, вероятность которого у курильщика очень велика (из 100 больных туберкулезом 95 к моменту развития заболевания курили). А туберкулез также ведет к смерти.

Наконец, известно, что курение повышает риск развития рака легких в 4 раза, а у тех, кто выкуривает более 20 сигарет в день - в 7 раз. 90% людей, умерших от рака легких, длительно курили и не пытались бросить.

5. Курение и сердечно-сосудистая система.

Статистика неумолимо свидетельствует, что смертность от инфаркта миокарда среди курильщиков в 5 раз выше чем среди тех, кто не курит, а кровоизлияние в головной мозг наблюдается в 3-4 раза чаще. Все дело в том, что никотин и другие вредные вещества вызывают спазмы и сужения сосудов, особенно сердца и головного мозга, в результате чего повышается артериальное давление, и развивается «гипертония». Давно известно сосудосуживающее действие сигаретного дыма. Выкуривание даже 1 сигареты может вызывать стойкое сужение сосудов. Основным веществом, оказывающим сосудосуживающий эффект и нарушающим кровоток, является никотин.

Курение активирует симпатическую нервную систему, что, в свою очередь, приводит к выбросу катехоламинов и к сужению периферических кровеносных сосудов. Курение снижает питание кислородом тканей и повышает вязкость крови, что может способствовать тромбозам ишемии миокарда и мозга.

Страшными осложнениями гипертонии являются инсульты с параличами рук, ног, отсутствием речи, импотенцией, невозможностью удерживать кал и мочу. Нарушение функционирования сосудов может привести к облитерирующему эндартерииту - стойкому спазму сосудов ног, сопровождающему хромотой и омертвением конечностей, что быстро приводит к ампутации ног и навсегда приковывает человека к инвалидной коляске.

6. Курение и онкологические заболевания

Всем известна связь курения и риска развития рака легких. Он повышается у курящих в 4 раза, а у выкуривающих более 20 сигарет в день - в 7 раз. Действительно, 90% людей, умерших от рака легких, длительно курили.

Меланома (рак кожи)

Наличие связи между курением и меланомой не подлежит сомнениям. У курильщиков с большей вероятностью обнаруживали метастазы при первичном обращении по поводу меланомы, чем у некурящих. При обследовании 2583 больных меланомой среди мужчин выявили метастазы у 22,9% курящих и куривших в прошлом, и только у 11,2% некурящих, среди женщин эти показатели составили 12,6 и 5,8% соответственно. С ростом количества выкуриваемых сигарет рос процент обнаружения метастазов. Установлено, что курение позволяет достоверно предсказать гибель больных с меланомой.

Рак половых органов

Относительный риск возникновения *рака полового члена* у людей, выкуривающих более 10 сигарет в день, составляет 2,22 по сравнению с некурящими. У мужчин, выкуривающих более 45 пачек сигарет в год, риск возникновения *рака пениса* возрастает в 3,2 раза. Отмечено, что 53,8-55,6% женщин, больных *раком анальной области*, на момент обследования и выявления болезни курили. Сходные данные получены при обследовании мужчин: среди *больных раком анальной области*, курящие составляют 55,3%.

Курящие женщины преобладали среди больных раком вульвы по сравнению со здоровой группой (49,3% курящих и 29,6% в контрольной группе). Риск рака был установлен в группе женщин, выкуривающих 10-20 сигарет в день. Показана важная роль курения в развитии рака шейки матки. Кроме этого, продукты метаболизма никотина могут индуцировать мутации, способствуя процессу канцерогенеза и снижать сопротивляемость раку.

Курение и рак слизистой оболочки полости рта и губ

Основными факторами риска возникновения рака губы считаются воздействие табака и солнечных лучей. Явное большинство (примерно 80%) больных раком губы постоянно курят. Рак на слизистой оболочке полости рта в подавляющем большинстве случаев также связан с табачным дымом. Чрезмерный прием алкоголя увеличивает действие табачного дыма, что

значительно усиливает риск возникновения рака. Выкуривающие более 50 пачек в год имеют в 77,5 раза больший риск развития рака слизистой полости рта, чем некурящие. Поэтому распространенная у подростков привычка пить пиво «в затяжку» в наибольшей мере способствует развитию рака губ и рта.

Тот факт, что курящие имеют гораздо более плохой прогноз в отношении онкологических заболеваний, вероятно, связан с побочным воздействием сигаретного дыма на иммунитет. Основным механизмом индукции онкологических заболеваний как прямое канцерогенное действие сигаретного дыма, так и воздействие на весь организм в целом, поскольку никотин и другие компоненты табака обнаружены в различных жидкостях и тканях организма.

7. Курение, здоровье женщины и беременность

Курение приносит женскому организму непоправимый вред. Курящие женщины рано стареют, дряхлеют. С годами меняется их внешний облик: он грубеет, становится менее привлекательным, появляется мужеподобность, меняется тембр голоса, цвет и упругость кожи. Кожа становится дряблой и серой, у подростков длительно не проходят угри, которые деформируют кожу лица. Желтые зубы и постоянный запах изо рта «повышают» интерес к девушке со стороны парней. Но самые трагические последствия курения имеет для организма беременных женщин. Вероятность осложнений при родах у них почти в 2 раза выше. Курение приводит к обострению многих заболеваний, которые обостряются во время беременности. У курящих, чаще чем у не курящих, возникают ранние и поздние токсикозы и преждевременные роды. Постоянное курение может привести к болезням щитовидной железы, что может неблагоприятно сказаться на протекании беременности и представлять серьезную угрозу для плода, способствуя увеличению частоты мертворождений и рождению неполноценных и недоношенных детей. Курящим девушкам необходимо знать, что коварство табачных ядов может проявиться через несколько лет «табачного дыма» стажа. Вот почему курящие женщины в 8 раз чаще оказываются бездетными. У девушек и молодых женщин при курении нередкий случай задержки месячных и ранняя потеря способности к зачатию, потому что в отличие от мужчин девушки с подросткового возраста носят все свои своих будущих детей в виде маленьких клеточек, которые особенно чувствительны к табачному дыму. И поэтому неудивительно, что, бросив курить за неделю до беременности, девушка не спасает ребенка от неполноценности, слабоумия, болезней и страданий до конца его жизни.

Организм женщин более чувствителен к воздействию сигаретного дыма, чем организм мужчин. Сигаретный дым вызывает у женщин вызванное снижением уровня женских гормонов, которое служит причиной сухости кожи, способствуя этим образованию морщин и ее преждевременному старению.

8. Курение и патология кожи

Менее известны курильщикам кожные проявления и последствия курения. Хотя кожные болезни как следствия курения и не столь зловещи в

сравнении с болезнями внутренних органов, они вполне реальны и являются причиной значительного количества смертей. Может быть, именно это позволит вам остановиться и выбросить сигареты навсегда из своей жизни, что особенно касается тех (прежде всего девушек), кто больше заботится о своем внешнем виде, чем об очевидной опасности для здоровья. Поскольку они узнают, что табачный дым увеличивает количество морщин, старит кожу лица, вызывает появление пятен и стойких прыщей, им легче будет бросить курить.

Курение и заболевания слизистой оболочки полости рта и губ

Прежде чем табачный дым попадает в легкие, он оказывает свое ядовитое воздействие на кожу и слизистые губ и полости рта, что также приводит к раку.

Большое значение в возникновении лейкоплакии слизистой оболочки полости рта или красной каймы губ придается хронической травме сигаретой (давление), хроническому раздражению горячим табачным дымом и систематическому прижиганию губы при докуривании сигареты до конца. От 72 до 99% больных лейкоплакией злоупотребляли табаком. Основной причиной развития у курильщиков лейкоплакии Таппейнера и никотинового лейкокератоза языка является воздействие смол и высокой температуры. Лейкоплакия и лейкокератоз являются предраковыми заболеваниями.

Роль курения в этиологии и патогенезе псориаза

Была показана связь между курением и развитием псориаза. Среди больных псориазом постоянно курящих 46,2-47,5%, а в здоровой группе - 23,6-35,5%. Среди женщин, больных псориазом, курящие составляли 40,3%, тогда как в общей популяции курящих женщин всего 28%. У женщин, выкуривающих 1 пачку в день, риск возникновения псориаза в 3,3 раза выше, чем у некурящих. Основными причинами являются нарушения в иммунной системе, нарушения микроциркуляции в коже, а также ослабление защиты организма от окисления (недостаток витаминов), наблюдающиеся у курящих.

9. Другие поражения организма, связанные с курением

Курение отягощает течение таких внутренних болезней, как облитерирующий тромбангиит, сахарный диабет, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, системная красная волчанка. У курящих больных эти болезни протекают более тяжело, с различными осложнениями. Курение является фактором риска опухолевых поражений всех внутренних органов (особенно органов дыхания). Установлено, что потребление сигарет является достоверным фактором развития СПИДа у ВИЧ-инфицированных людей. Курение подавляет иммунитет, поэтому ВИЧ-положительные курящие имеют гораздо больший риск развития СПИДа.

Системное применение никотина существенно ухудшает процесс заживления ран, в том числе и после операций. При косметических операциях на лице наибольшее число осложнений, наблюдалось у курящих пациентов. Установлена прямая зависимость между количеством выкуриваемых сигарет в день и развитием отторжения трансплантатов (пересаженных органов).

Поэтому, по возможности рекомендуется воздерживаться от курения на срок от 1 дня до 3 нед до операции и от 5 дней до 4 нед после нее.

Влияние курения на образование морщин

Курение вызывает преждевременное старение и образование морщин на лице. В 1965 г. был предложен термин "сигаретная кожа" для обозначения бледно-серой морщинистой кожи. Такую кожу обнаруживают у 79% молодых курящих женщин. Установлено, что количество морщин зависит от количества выкуриваемых за год пачек сигарет. Для определения "лица курильщика" достаточно одного из нижеперечисленных пунктов: 1. выступающие линии или морщины на лице; 2. изможденные черты лица с подчеркнутой линией костей черепа; 3. атрофичная, слегка пигментированная, сероватая кожа; 4. отечная кожа, с оранжевым, пурпурным или красноватым оттенком.

Следует повторить, что для многих опасность преждевременного и выраженного образования морщин стала более мощной мотивацией к тому, чтобы бросить курить, чем даже опасность каких-либо смертельных заболеваний внутренних органов (рак, язва, инфаркт), вызванных курением.

10. Курение детей и подростков.

Никотин является наиболее распространенным психоактивным веществом, и именно с ним первым «знакомятся» дети и подростки. Курение крайне негативно сказывается на физическом развитии детей и подростков. Маленькие дети, находящиеся в накуренном помещении, плохо спят, у них понижен аппетит, часто появляется расстройство кишечника. Дети отстают от своих сверстников в физическом и умственном развитии. Начинаящие курильщики, подростки, делаются раздражительными, малокровными, хуже успевают в школе, отстают в спорте, чаще болеют. Их организм более уязвим и восприимчив к никотину. Ребята растут хуже, слабо прибавляют в весе. Курение у подростков вызывает задержку роста, приводит к снижению физической и умственной работоспособности. Нарушение обмена веществ приводит к снижению мышечной силы, повышению утомляемости, общему ослаблению организма. Такие дети и подростки выглядят худыми, с землистым цветом лица, часто болеют. Курение у них снижает слух и обоняние.

Врачи должны проводить скрининг педиатрических пациентов и их курящих родителей, обеспечивать строгие рекомендации относительно важности полного воздержания родителей от курения и провести вмешательство с ними, чтобы ограничить детей от вдыхания дыма.

Причинами, побуждающими детей и подростков взять в рот сигарету, обычно является любопытство, подражательство, стремление не отставать от других, казаться взрослым. Видя, как курят взрослые и его сверстники, ребёнок сам стремится познать вкус табака и быстро втягивается в курение.

Чаще всего первые сигареты вызывают неприятные ощущения - сухость во рту, кашель, головную боль, головокружение, рвоту. Однако, стремление быть, как все толкает на повторные пробы и развитие в дальнейшем табачной зависимости. Ребёнок идёт на увеличение числа выкуренных сигарет, но при

этом чувствует себя неудовлетворённым, так как ему кажется, будто бы он сумел преодолеть некий барьер, отделяющий его от взрослого.

Установлено, что если работоспособность школьников принять за 100, то у мало курящих она держится на уровне 92, а у много курящих снижается до 77. Среди курящих школьников значительно больше второгодников. Вредное влияние табачных ядов сказывается на работе головного мозга. У курящих юношей на 5% снижается объём памяти и на 4,5% лёгкость заучивания, точность сложения цифр снижается на 5,5%, и они постоянно отстают в учебе.

Вредность курения для подростков усиливается еще и тем, что, стремясь скрыть от родителей и учителей свое пристрастие к табаку, они курят тайком, торопливо, сильнее затягиваясь табачным дымом, а ведь при быстром сгорании табака в дым переходит в 2 раза больше никотина, чем при медленном. Следовательно, вред от курения еще более усугубляется. Большой вред приносит докуривание окурков, к чему прибегают дети, не имея денег на покупку сигарет, поскольку в окурках максимальное содержание смол и канцерогенов. Необходимо помнить об опасности передачи различных инфекционных заболеваний через окурки, побывавшие в губах неизвестных курильщиков. Неблагоприятно то, что подростки курят самые дешёвые сигареты, в которых больше никотина и смол, а значит и больше их вред.

Курение в школах в настоящее время приняло массовый характер и фактически уже мало кто обращает внимание на многочисленные окурки в школьных туалетах с выяснением обстоятельств их появления. По некоторым данным до 90% выпускников школ пробовали курить сигареты. В этом нет ничего удивительного, потому что дети моделируют свое поведение по образу и подобию взрослых или авторитетных для них сверстников. Школьники тратят на табак деньги, выдаваемые им на завтрак, и вместо необходимых для них питательных веществ, вносят в него ядовитые вещества.

В последнее время курение широко распространяется и среди девочек, которые не хотят отстать от моды, стремятся самоутвердиться в кругу своих сверстников, быть поближе к мальчикам. Для растущего женского организма отравление никотином ещё более вредно, поскольку систематическое потребление им делает девочку потенциальным инвалидом и в будущем драматически сказывается на её здоровье и здоровье её будущих детей.

Никотин быстро формирует зависимость у курящих подростков. Этому способствует ритуал общения, своеобразные манеры, блестящие упаковки, «смачные затяжки» и кольца дыма, сопровождающие процесс курения.

Никотин обладает стимулирующим и эйфоризирующим действием, он способен быстро интегрироваться в регулирующие процессы метаболизма в организме курящего подростка, что подкрепляет психическую зависимость (труднопреодолимое влечение к курению) формированием синдрома отмены. Для подростков – курильщиков характерен низкий уровень культуры, нередко они отличаются грубым, порой хамским, поведением, плохо учатся.

Известно, что если курение начинается рано - в раннем подростковом и даже в детском возрасте, то это может послужить возможным развитием у подростка в будущем зависимости от алкоголя и даже наркотических средств.

Совершенно не обязательно, что юноши и девушки, которые курят сигареты (или употребляют спиртные напитки) будут наркоманами, но предпосылки к этому очевидные, так как практически все наркоманы начинали именно с этого. Таких случаев, чтобы подросток не «пил», не «курил» и сразу начал употреблять психотропные вещества или наркотики практически не бывает.

Отказавшись от курения, подростку следует изменить свой образ жизни, например, заняться спортом, найти хобби. Твердое решение бросить курить и поддержание этого намерения поведением приносит 100%-ный успех.

Рекомендация и поведенческая терапия могут эффективно использоваться с детьми и подростками. У подростков при зависимости от никотина и желании прекратить потребления табака также может использоваться фармакотерапия.

11. Пассивное курение и его последствия.

Вдыхание воздуха с табачным дымом называется пассивным курением. Табачный дым вреден не только для самого курильщика, но и для тех, кто находится с ним рядом. Особенно достаётся маленьким детям в семьях курильщиков. Расстройства сна и аппетита, нарушение работы желудка и кишечника, повышенная раздражительность, плохая успеваемость и отставание в физическом развитии - вот далеко неполный перечень последствий окуривания родителями своих детей.

Исследования показали, что опасность пассивного курения весьма реальна. Дым, струящийся от зажженной сигареты, - это неотфильтрованный дым. Он содержит в 50 раз больше канцерогенов, вдвое больше смол и никотина, в пять раз больше окиси углерода и в 50 раз больше аммиака, чем дым, вдыхаемый через сигарету. Для людей, работающих в сильно накуренном помещении типа бара, степень пассивного курения может достигнуть эквивалента в 14 сигарет в день, что приближает их к обычному курильщику.

По данным исследований, проведенных в США, существуют убедительные факты, свидетельствующие об увеличении числа случаев рака легких среди некурящих, которые живут вместе с курящими.

Вдыхаемый пассивно табачный дым является для легких сильным раздражителем. Исследования показали, что дети, выросшие в домах курящих, демонстрируют признаки расстройств, которые тесно связаны с заболеваниями сердца во взрослом возрасте. У людей, страдающих астмой, и особенно у детей пассивное курение может спровоцировать приступы этой болезни.

Таким образом, важно понимать, что даже пребывание некурящего в комнате с компанией курильщиков подвергает его тем же рискам, как и других.

12. Профилактика курения и зависимости от никотина

В нашей стране курение широко распространено. При этом отмечено, что ряды курильщиков пополняются в основном за счет подростков и молодежи.

Основными направлениями профилактической работы нарколога являются:

1. Профилактика курения несовершеннолетних, начиная с детского возраста.

2. Проведение широких пропагандистских кампаний в СМИ.
3. Поощрение некурящих к воздержанию от начала курения.
4. Уменьшение влияния пассивного курения на некурящих.
5. Уменьшение вероятности развития зависимости от никотина у уже начавших курить людей.
6. Помощь бросившим курить, чтобы они вновь не начали потребление табака.
7. Уменьшение вреда от продолжения курения.

Пропаганда отказа от курения должна включать точные научные сведения, например о том, что средний курящий (1 пачка в сутки) большую часть суток проводит в состоянии гипоксии (недостатка кислорода), что ухудшает работу мозга. После нескольких сигарет даже у хронического курильщика будут повышаться сердечный ритм и кровяное давление, тремор рук, понижаться температура кожи и возрастать уровни некоторых гормонов. Важно знать о краткосрочных эффектах курения, так как его отдаленные последствия мало кого останавливают и то, что от курения в мире умирает людей больше, чем от употребления алкоголя, наркотиков, а так же от насильственной смерти после дорожно-транспортных и авиакатастроф, вместе взятых, часто не является весомым аргументом в пользу прекращения курения. К сожалению, курят не только простые люди и ученые, учителя и воспитатели, спортсмены и артисты, но даже врачи наркологи и онкологи, которые лучше других знают негативные последствия действия никотина на организм человека. Поэтому для прекращения курения не достаточно только информации о негативных эффектах табака, необходимы еще способы и навыки сделать это.

Способами снижения вреда от курения, применяемыми у тех, кто не может или не хочет прекратить курение, являются использование различных видов очистки табачного дыма от вредных компонентов: мундштуков, фильтров, «легких» сигарет, при этом важно не увеличивать глубину затяжек.

Необходимо обратить внимание тех детей и подростков, кто начинает курить, чтобы выглядеть взрослыми, что они "приобретут" в результате курения. Кроме того, курение табака сродни наркомании: люди курят не потому, что хотят курить, а потому, что не могут бросить эту привычку.

В школах должны быть организованы специальные уроки о вреде курения, на которых до подростков необходимо донести идею о том, что начать курить легко, а вот отвыкнуть от курения в дальнейшем будет очень трудно. Начав курить, становишься рабом зависимости, медленно и верно уничтожаешь свое здоровье. Подростки должны понять, что некурящие люди лучше себя чувствуют, лучше выглядят, дольше живут и дольше сохраняют активность. Поэтому нам надо помочь сделать им свой выбор в пользу отказа от табака.

13. Психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением никотина. Зависимость от никотина.

Психоактивным компонентом табака является никотин. Никотин влияет на центральную нервную систему (головной мозг), действуя как агонист никотинового подтипа рецепторов к ацетилхолину (еще один нейромедиатор

ЦНС). Примерно 25% никотина, попавшего в организм при курении, попадает в кровоток и уже через 15 секунд достигает мозга. Таким образом, по скорости действия на мозг никотин сопоставим с наркотиками, вводимыми внутривенно. Одной из особенностей обуславливающих пристрастие к табаку, является быстрое его разрушение в организме (на 50% за 2 часа), и быстрое возникновение желания закурить повторно.

Никотин, как и другие наркотики, вызывает зависимость путем действия на дофаминовые структуры головного мозга, в результате чего закрепляется восприятие «позитивного» его эффекта, и формируется желание этот эффект повторять. Дофамин это вещество, участвующее в формировании мотивации поведения, т.е. того, что человек будет делать и как он будет себя вести. Также дофамин регулирует эмоции человека, например «вознаграждает» его при достижении чего-либо. Повышение высвобождения ацетилхолина в коре головного мозга при курении ведет к ее электрическому возбуждению. Это и воспринимается как «снижение стресса» курящими людьми. Активирующее влияние никотина на ЦНС также связано и с повышением концентрации адреналина и норадреналина («гормонов стресса»), эндорфина и других гормонов (АКТГ, кортизола). Т.е. в некотором роде действие никотина напоминает состояние стресса, и поэтому «снимать стресс» никотин в действительности не может. Он создает восприятие ощущения «снижения стресса», для сохранения которого придется выкурить еще ни одну сигарету.

Раздел психических и поведенческих расстройств, вызванных потреблением никотина, в Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) включает следующие категории: F17.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация); F17.1 Употребление табака с вредными последствиями; F17.2 Синдром зависимости от никотина (никотиновая зависимость); и F17.3 Синдром отмены никотина (абстинентное состояние).

Для острой никотиновой интоксикации характерны лабильность настроения, нарушения сна (бессонница, причудливые сны), чувство нереальности происходящего и затруднение выполнения обычной деятельности, а также тошнота или рвота; головокружение; потливость; тахикардия; сердечная аритмия. После нескольких сигарет даже у хронического курильщика могут повышаться сердечный ритм и кровяное давление, тремор рук, понижаться температура кожи и возрастают уровни некоторых гормонов.

При отравлении никотином развиваются чувство зуда во рту, за грудиной и в подложечной области, онемение кожных покровов, головная боль, головокружение, расстройство зрения и слуха. Наблюдается выраженный цианоз слизистых оболочек, зрачки расширены, лицо бледное, отмечаются слюнотечение и рвота, выражена одышка - затруднен выдох, усиливаются тахикардия и аритмия. В дальнейшем могут наблюдаться фибриллярные подергивания групп мышц с развитием общих клонико-тонических судорог. Во время судорог отмечается повышение давления с последующим его падением.

При употреблении табака с вредными последствиями отмечается как физический (кашель), так и психический (раздражительность) ущерб для

здоровья его потребителя вследствие регулярного приема сигарет, сохраняющегося в течение последних 12 месяцев. Курение часто критикуется окружающими и связано с различными негативными социальными последствиями, но это не является признаком вреда употребления. Продолжительность этого этапа составляет от 1 до 5 лет. Курильщик способен усилием воли прекратить курение, так как физической зависимости от никотина на этом этапе ещё не сформировалось.

Продолжающееся курение приводит к формированию зависимости от никотина (примерно, у 84% мужчин и 21% женщин). Предвестником этого является исчезновение у курильщика неприятного ощущения от курения. Но, до этого времени, у многих людей сохраняется не только терпимое, но и даже снисходительное отношение к курению. Даже если оно развивается у детей и подростков, в том числе, и у собственных, часто реакция приходит поздно.

Зависимость от никотина (синдром зависимости) проявляется сочетанием соматических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление табака начинает занимать важное место в системе ценностей человека. Никотин вызывает сильную физическую зависимость, сравнимую с наркотической. Основной характеристикой зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая) принять табак. При этом возвращение к курению сигарет после периода воздержания приводит к более быстрому появлению признаков зависимости, чем у лиц, ранее ее не имевших.

Диагноз зависимости от табака может быть установлен при наличии 3 или более признаков, возникавших в течение какого-то времени за год. Во-первых, это сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к курению. Во-вторых, сниженная способность контролировать курение, о чем свидетельствует употребление сигарет в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление табака. В-третьих, обнаруживается состояние отмены никотина или абстинентный синдром, возникающее, когда прием никотина уменьшается или прекращается, о чем свидетельствует комплекс расстройств, характерный для этого вещества или использование сигарет с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены. Синдром отмены табака это группа различных симптомов, возникающих при полном прекращении курения или снижении количества сигарет после неоднократного, длительного курения большого их количества. Состояние (синдром) отмены никотина является одним из основных проявлений зависимости. Курильщик обычно сообщает, что синдром отмены никотина облегчается при возобновлении того же уровня курения. У хронических курильщиков, госпитализированных по какой-либо причине, при невозможности курить может обнаруживаться синдром отмены никотина.

Синдром отмены проявляется уже через 3-4 часа после прекращения курения. Его проявления достигают пика в пределах 24-28 часов. Как правило, при отмене табака наблюдаются следующие признаки: страстное желание покурить, неутомимость; чувство недомогания или слабость; дисфория; раздражительность и нетерпимость, чувство тревоги или беспокойство;

бессонница; повышенный аппетит; сильный кашель; головная боль затруднения концентрации внимания. Выраженность этих симптомов обычно снижается через 2 недели, но повышенный аппетит и трудность концентрации внимания, могут оставаться в течение нескольких месяцев. Поскольку никотин является веществом, вызывающим пристрастие, курящие при сокращении количество выкуриваемых сигарет, могут изменить манеру курения для максимального всасывания никотина в организме, в частности более глубоко затягиваясь.

Кроме того, наблюдается, повышение толерантности к эффектам никотина, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения желаемого состояния или в том, что прием одного и того же количества сигарет приводит к явно ослабленному эффекту. Также выявляется, поглощенность курением, которая проявляется в том, что ради курения человек полностью или частично отказываются от других важных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на курение. И, наконец, при зависимости от никотина курение продолжается вопреки признакам вредных последствий и пониманию природы и степени вреда от курения.

На начальной стадии зависимости отмечаются только сильное желание покурить; снижение способность контролировать курение и повышение переносимости негативного действия никотина. Хронический курильщик быстро привыкает к головокружению, тошноте и рвоте, если только не увеличивается количество выкуриваемых сигарет. Описан ежедневный цикл курения: после дневного курения в течение 6-8 часов устойчивость к эффектам никотина к утру, в основном, исчезает. Поэтому многие курильщики описывают сильный эффект первой выкуриваемой сигареты. Количество выкуриваемых сигарет увеличивается до 10-15 в день.

С каждой последующей выкуриваемой сигаретой толерантность возрастает, а в промежутках между курением появляются симптомы синдрома отмены, что уже свидетельствует о развитии второй стадии болезни. Также на этой стадии отмечает сужение спектра активности, не связанной с приемом сигарет. Большая часть из курильщиков уже не рады этой зависимости и хотели бы избавиться от курения, особенно когда появляются проблемы со здоровьем, обусловленные курением. Но они не в силах сделать этого самостоятельно. Во время этой стадии ослабляется иммунитет, что проявляется склонностью к инфекциям, обостряются хронические заболевания. Возникают неприятные ощущения со стороны желудка, изменяется артериальное давление. Продолжительность этой стадии может растягиваться от 5 до 10 лет.

На третьей стадии зависимости даже наличие серьезного вреда для здоровья (рака легких, ИБС, инфаркта) не останавливает курильщика от продолжения курения. Усиливается физическая зависимость, которая проявляется тяжелым синдромом отмены, не дающим прекратить курение.

14. Методы лечение табачной зависимости

Если у вас есть проблемы с табакокурением, и вы самостоятельно не можете справиться с этой пагубной привычкой, вам нужно обратиться к

наркологу или психотерапевту по месту проживания. У них вы можете получить профессиональную помощь в борьбе с этой зависимостью.

Известно, что около 90% взрослых курильщиков пытаются прекратить курить самостоятельно. Поводом к этому служит специфические и общие проблемы со здоровьем, забота о здоровье семьи или ожидаемом ребенке, стремление создать положительный пример для детей, освобождение от пристрастия, общественное давление и желание улучшить свой внешний вид. К сожалению, приблизительно 70% прекративших курение вновь начинают курить, как правило, в течение 3-х месяцев. Однако с каждой очередной попыткой вероятность окончательного прекращения курения возрастает. Тем не менее, тем, кто не в состоянии самостоятельно бросить курить, всегда может помочь нефармакологическое и фармакологическое лечение этой зависимости.

Нефармакологическое лечение включает многочисленные программы отказа от курения. Эти программы основаны на поведенческой терапии. Один метод изменения поведения включает в себя «самоуправление»: пациент обучается «самоконтролю», записывая условия, при которых, как ему кажется, усиливается желание курить. Пациент также осуществляет «контроль за стимулами», при котором побуждающие к курению стимулы исключаются из окружающей обстановки. Используется также метод «никотинового затухания», или постепенного снижения потребления никотина за счет выкуривания одинакового количества сигарет, но с все более низким содержанием никотина. Другие методы включают обучение пациента обходиться без сигарет, предотвращение возврата к курению и формирование чувства отвращения к табаку (аверсивная терапия). Программы терапии включают: а) детальный анализ поведения курильщика, б) анализ мотивации отказа от курения; в) заключение терапевтического договора; г) ведение дневника; д) реструктурирование образа жизни курильщика. При этом человек, желающий бросить курить, должен избегать: употребления спиртных напитков, курящих компаний, боязни увеличения массы тела, плохого настроения.

Фармакологическое лечение начинается с адекватной замены никотина табака после прекращения курения для устранения синдрома отмены с помощью никотиновой заместительной терапии. Это лечение необходимо лицам, которые выкуривают более 20-ти сигарет ежедневно, а также тому, кто выкуривает первую сигарету в течение 30-ти минут после пробуждения, и лицам, уже имевшим неудачные попытки бросить курить (сильное влечение к сигаретам в первую неделю отмены). В настоящее время используют следующие виды никотиновой заместительной терапии: пластырь, ингалятор, назальный спрей, жевательная резинка, сублингвальные таблетки и леденцы с никотином. Может использоваться гомеопатия. Тем курильщикам, у которых развиваются тревога и депрессия, назначаются успокаивающие средства, транквилизаторы, стимулирующие препараты, антидепрессанты.

Обзор методов терапии никотиновой зависимости

В настоящее время для того, чтобы говорить об эффективности метода лечения зависимости от никотина необходимо опираться не только на мнения и опыт, но и на результаты рандомизированных клинических исследований

(РКИ), спланированных специально для оценки действенности терапии, а также на тщательно проведенные обзоры результатов этих исследований.

Советы врачей и медицинских сестер

В ходе 31 РКИ (26 000 участников) оценивалась эффективность бесед о необходимости и способах отказа от курения, которые проводили врачи в больницах, поликлиниках и медико-санитарных частях. Даже краткие советы способствуют увеличению процента лиц, бросивших курить в 1,69 раз. Личные беседы с медицинскими сестрами также оказывали благотворное воздействие, чего нельзя сказать о коллективных лекциях о пользе здорового образа жизни.

Психотерапия

Лица, настроенные на отказ от курения, могут обратиться к частнопрактикующим психотерапевтам или в специализированные амбулатории для индивидуальных или коллективных занятий. Как при индивидуальных, так и при коллективных сеансах психотерапии вероятность успеха возрастает. Обзор 9 РКИ продемонстрировал в 1,55 раза большее преимущество индивидуальных сеансов психотерапии перед короткой консультацией и советом врача общей практики. Групповая психотерапия оказалась эффективнее пособий для самостоятельной работы, но не намного лучше других вмешательств, основанных на личном контакте с врачом. По данным 2 РКИ эффективность коллективных и индивидуальных занятий была одинаковой. Теоретически эффективность затрат должна быть выше при групповой терапии, но группы сложнее собирать и поддерживать их состав.

Поведенческая терапия

В 24 небольших РКИ применяли условно-рефлекторную терапию, при которой приятный раздражитель сочетается с неприятным, в результате чего тяга курить должна угасать. Обзор не выявил заметного эффекта такой терапии при использовании неспецифических неприятных раздражителей. В 2 РКИ не удалось выявить преимуществ условно-рефлекторной терапии вызывающим неприятный вкус во рту сочетанием ацетата серебра с дымом сигарет. Аверсивные вмешательства (быстрое курение, быстрое вдыхание и т.д.) увеличивают воздержание и могут использоваться у желающих курильщиков.

Пособия для самостоятельной работы

Психотерапевтические методы можно практиковать на расстоянии, с помощью брошюр и буклетов, аудио- и видеокассет, а также компьютерных программ. Теоретически они должны охватывать большее число курильщиков, чем занятия с психотерапевтом, и могут распространяться в дополнение к краткой беседе с врачом или без нее. Кохрейновский обзор показал, что такие пособия не повышают эффективности краткого собеседования. В 12 РКИ применялись методики без личного контакта с врачом; и было показано, что самостоятельная работа с пособиями повышала частоту отказа от курения в 1,23 раза по сравнению с отсутствием всяких. По данным 8 РКИ, индивидуально подобранные пособия были в 1,41 раза более эффективными, чем универсальные или заменяемые поэтапно. В исследованиях эффективности сочетания самостоятельной работы с пособиями с помощью консультаций психотерапевта по телефону оно было более эффективным, чем один метод.

Заместительная никотиновая терапия

Данный метод заключается в том, что в первое время после отказа от курения в организм вводят определенную дозу никотина, снижая выраженность синдрома отмены. Выпускаются содержащие никотин жевательные резинки, пластыри, аэрозоли для интраназального или перорального введения, таблетки для сублингвального применения и леденцы. Обзор более чем 90 РКИ показал что заместительной никотиновой терапией увеличивала шансы на успех в 1,5-2 раза при наличии никотиновой зависимости. Сочетание такой терапии с психологической поддержкой повышает частоту отказа от курения.

Противопоказаниями для такой терапии являются нестабильная стенокардия, свежий инфаркт миокарда, эпизодическое курение, тяжёлые аритмии, недавно перенесённый инсульт, эрозивно-язвенные нарушения ЖКТ в стадии обострения, беременность, грудное вскармливание, возраст до 18 лет и старше 85 лет. Применение пластыря противопоказано при гиперчувствительности кожи к никотину, обширных поражениях кожи.

Рекомендуются следующие дозы никотина. Жевательные резинки применяют в разовой дозе 2-4 мг. (по 1-2 жевательной резинке) каждые 1-2 ч в течение дня до 15 резинок в сутки в течение 3 месяцев, затем дозу постепенно снижают до 2—4 мг. в сутки и отменяют. Максимальная продолжительность применения 6 месяцев. Пластырь после удаления защитной фольги необходимо прикрепить на чистый сухой участок неповреждённой кожи без волос (на коже не должно быть крема, мази или спирта). Наложённый на кожу пластырь следует удерживать в течение 10—20 с ладонью. Аппликацию его проводят 1 раз в сутки и оставляют на коже в течение суток. Терапию рекомендуют начинать с применения пластыря с меньшим количеством никотина. Продолжительность курса лечения не более 3 мес.

Наиболее распространены жевательные резинки. Для лиц с выраженной зависимостью от никотина выпускаются жевательные резинки с его удвоенной дозой (не 2, а 4 мг). Пластырь поддерживает постоянный уровень никотина в крови и незаметен под одеждой, но вызывает раздражение кожи. Его применение в течение 16 или 24 ч одинаково эффективно на протяжении 8 недель. Ингалятор по форме напоминает сигарету, и больше подходит тем, кого привлекает ритуал курения. С помощью интраназального аэрозоля никотин быстро попадает в организм, прерывая острые приступы желания курить. Рекомендуют также сочетать пластырь, поддерживающий фоновую концентрацию никотина в крови, с интраназальным аэрозолем, который будет быстро повышать ее при остром желании курить. У постепенного уменьшения суточных доз никотина нет преимуществ по сравнению с его резкой отменой.

Антидепрессанты и транквилизаторы

Прием антидепрессантов повышает частоту отказа от курения, тогда как транквилизаторы (кроме Адаптола) мало влияют на этот показатель. Считают, что бупропион, препарат из группы атипичных антидепрессантов, замедляющий захват нейронами норадреналина и дофамина, эффективен в терапии никотиновой зависимости. Бупропион пролонгированного действия в

таблетках разрешен к применению в качестве средства, облегчающего отказ от курения, в связи с его высокой эффективностью: повышение частоты отказа от курения в 2,73 раза. Применение бупропиона повышает эффективность заместительной никотинотерапии. 2 РКИ показали высокую эффективность трициклического антидепрессанта нортриптилина: отказы в 2,83 чаще чем без лечения. Флуоксетин, антидепрессант из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, также эффективен в отказе от курения. Поскольку увеличение веса является одной из проблем бросивших курить, то флуоксетин, снижающий аппетит, может помочь в решении этой проблемы. Также рекомендуются щадящая диета и активные физические упражнения.

Известно, что курение и склонность к депрессии часто связаны, что обусловлено как генетической предрасположенностью, так и нейрохимическим действием никотина, поэтому антидепрессанты и увеличивают отказ от табака.

Другие лекарственные препараты

Клонидин, который сначала был одобрен к применению в качестве гипотензивного средства, по своему действию отчасти напоминает бупропион и трициклические антидепрессанты. Кокрановский обзор показал, что прием этого препарата тоже повышает частоту отказа от курения в 1,89 раза, но его широкое применение ограничено из-за побочных эффектов. Было показано, что длительный прием мекамиламина (антагонист никотина), начатый перед прекращением курения и продолжающийся после него, может облегчить отказ о курения; особенно вместе с заместительной терапией никотином. Частичные агонисты никотина (лобелин, цитизин) ранее долгое время использовались в составе средств для облегчения отказа от курения, но сейчас их прием редок.

Адаптол является небензодиазепиновым «дневным транквилизатором», обладающим умеренной анксиолитической активностью, снижающим беспокойство, тревогу, страх, эмоциональное напряжение и раздражительность без миорелаксации и нарушений координации. Адаптол проявляет стресс-протективное действие при сохранении работоспособности, внимания и эмоциональности. Адаптол является средством для снижения влечение к курению, за счет облегчения или устранения никотиновой абстиненции. Данный эффект Адаптола связан с частичной активацией никотиновых рецепторов.

Другие методы

В отечественной медицине для лечения табакокурения широко используется гипнотерапия: «кодирование», «НЛП» и т.д.; акупунктура (в том числе и электро-), и другие методы физиотерапевтического воздействия (т.н. «биостимуляция» и т.п.). Возможно, акупунктура лучше, чем ничего, но в большинстве случаев можно рассчитывать только на "эффект плацебо". В отношении «кодирования» известно, что анализ результатов 9 РКИ показал, что гипнотерапия не была более эффективна, чем другие методы психотерапии. Гипнотерапию можно использовать как дополнение для усиления мотивации у тех, кто хочет бросить курить. Самогипноз позволяет произвести логическую переоценку влечения к табаку. Предметом сосредоточения должна стать идея “защиты” своего организма, “уважения” к нему. Например, пациенту дают

задание внушать себе в состоянии транса: “Курение для моего организма — это яд; мой организм нужен мне, чтобы жить; я должен уважать и защищать свой организм”. Таким образом, пациент отвыкает от курения не путем борьбы с влечением к табаку, а путем противопоставления этому влечению более важных ценностей — здоровья, защиты организма, уважения окружающих.

В тоже время традиционное «кодирование» пытается действовать именно на влечение («тягу»), и, очевидно, поэтому трудно оценить действие этого вмешательства, включая его неспецифические эффекты. Частым советом людям, пытающимся бросить курить, является предложение заняться спортом или физкультурой. И если этот совет может быть эффективен на уровне профилактики начала курения, то для облегчения отказа от курения говорить о явной пользе в этом случае физических упражнений или спорта пока нельзя.

15. Советы тем, кто хочет бросить курить

Лица, которые желают бросить курение, могут получить консультацию по данному вопросу у врача нарколога или психотерапевта. Наркологические кабинеты имеются во всех районах, а также входят в состав областных (городских) наркологических диспансеров. Психотерапевтические кабинеты имеются во всех районах республики. Лечение проводится амбулаторно. Кроме того, эффективными являются консультации психологом.

Специалист консультирует пациента, даёт рекомендации, проводит диагностику тяжести курения и назначает адекватное лечение.

Курильщики последовательно проходят через 5 фаз отказа от курения:

Первая фаза – предварительная (врач даёт информацию о вреде курения);

Вторая фаза-размышление (пациент убеждает себя прекратить курение);

Третья – активная (пациент предпринимает попытки бросить курить);

Четвёртая-фаза отказа от курения;

Пятая – фаза поддержки (после успешного отказа пациент пытается воздерживаться от сигарет)

При отказе от курения рекомендуются следующие методы лечения:

1. Никотиновые жевательная резинка, ингалятор, пластырь и др.- их применение увеличивает в два раза шансы на полное излечение от курения;

2. Препараты: флуоксетин, лобелин, цититон, клонидин, адаптол и др.

3. Аурикотерапия, корпоральная иглорефлексотерапия (акупунктура).

4. Психотерапевтические методы - внушение, аутогенная тренировка и др.

Практикуется программа контролируемого курения- постепенное уменьшение числа выкуриваемых сигарет;

Метод насыщения - значительно увеличение числа выкуриваемых сигарет с целью появления отвращения к курению;

5. Применение комплексных методов: медикаменты, иглорефлексотерапия, психотерапия.

6. Метод Ликинга: чтобы бросить курить надо применять 4 правила:

а. сразу полностью прекратить курение;

б. выбрать подходящий момент для бросания (отпуск, конец недели)

- c. помощь окружающих (родственники, сослуживцы и др.);
- d. знать о вредном действии курения на организм человека.

7. Программы поведенческой терапии (самоконтроля и др).

Например к ним относится следующая схема отказа о курения:

1. Изучите сначала, когда, при каких обстоятельствах и сколько Вы курите.
2. Воспроизведите в сознании обстоятельства, в которых Вы приучили себя к курению.
3. Ясно представьте себе то удовлетворение, которое Вы получаете в результате выкуренной сигареты.
4. Дайте количественную характеристику Вашей потребности.
5. Формируйте отрицательное отношение к процессу курения.
6. Предпринимайте атаку на курение.

8. Техника мотивационного интервьюирования.

В основу последней положены сведения о процессе изменения поведения. Простой является четырех шаговая методика. Сначала врач выясняет положительные стороны курения. Затем определяет совместно с пациентом негативные последствия потребления табака. Затем подводя итог высказываниям «за» и «против», предлагает оценить баланс. Наконец, проясняется, какое это вызывает отношение и как влияет на желания пациента. Ключевым моментом этого подхода является то, что пациент берет на себя ответственность как за принятие решения об изменении поведения, связанного с курением, так и за самостоятельное поддержание этих изменений.

16. Заключение

В борьбу с курением все шире включаются органы здравоохранения, представители общественности, юристы. Некоторые курильщики отказываются от этой пагубной привычки самостоятельно. Однако многие хотели бы бросить курить, но не могут сделать это без посторонней помощи. Большинство специалистов уверены, что таким людям следует всячески помогать. Доказано, что в настоящее время существуют достаточно эффективные методики, способные облегчить отказ от курения. Поэтому обращение к ним курильщиков, которые десятки раз самостоятельно и безуспешно пытались бросить курить, может помочь им навсегда прекратить курение.

Список литературы:

1. Андреева Т., Красовский К. Что потребляют ваши пациенты, кроме воздуха, воды и пищи? Книга для врача. – Киев, 1999, 199 стр.
2. Kobus K. Peers and adolescent smoking. // *Addiction*. May 2003, Vol. 98, Issue s1, p. 37-55.
3. Mathers M. et al., Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. // *Addiction*, Jul 2006, Vol. 101, Issue 7, p. 948-958/