

Информация ко Всемирному дню некурения Никотин и потребление табачных продуктов. Развитие зависимости.

Курение является одной из ведущих причин смерти и представляет одну из самых важных проблем общественного здоровья. В то же время курение является причиной смерти, которую легче всего предотвратить.

Никотин – основное вещество в табачных продуктах, вызывающее зависимость, воздействует, прежде всего, на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и эндокринную системы. Онкологические заболевания, развивающиеся вследствие курения, являются наиболее серьезными причинами.

Трудности, связанные с прекращением курения, потребность в курении могут быть связаны с адаптацией различных отделов мозга к никотину, а точнее развития пристрастия к никотину, зависимости, толерантности (отсутствию тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина; недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных продуктов) и проявления синдрома отмены.

Зависимость от никотина развивается постепенно. В переходе от состояния здоровья можно выделить несколько стадий от эпизодического употребления до развития синдрома зависимости от табака. Основной причиной развития синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака является употребление любых табачных изделий, электронных средств доставки никотина, электронных средств нагревания табака, в результате чего в артериальную кровь человека доставляется никотин. В среднем достаточно 7 секунд после вдыхания табачного дыма, пара электронных средств доставки никотина или аэрозоля электронных средств нагревания табака, чтобы никотин достиг мозга. Никотин взаимодействует с никотиновыми ацетилхолиновыми рецепторами, в результате чего происходит высвобождение дофамина и других нейромедиаторов, что является положительным подкреплением для развития никотиновой зависимости. При прекращении такого взаимодействия развиваются симптомы отмены, которые включают в себя влечение к табаку или другим табачным продуктам, тревогу, снижение концентрации внимания, раздражительность или беспокойство, недомогание и слабость, дисфорическое настроение, усиление кашля, усиление аппетита, бессонницу.

Различают следующие стадии развития зависимости от никотина на примере курения сигарет:

Эпизодический этап курения предполагает, что количество выкуренных сигарет не превышает пяти штук за 7-10 дней. Факт курения в этот период обусловлен, как правило, внешними микросоциальными факторами. Предпочтения определенных марок сигарет ещё нет. Систематическое курение табака означает, что ежедневно выкуривается от двух до шести сигарет. На данном этапе зависимости начинается формирование предпочтений определенных сортов табака или марок сигарет. Появление влечения к табаку знаменует переход этапа систематического курения в его первую стадию. Человека тянет курить, при этом употребляется все больше сигарет. Появляется чувство, что курение повышает работоспособность, улучшает самочувствие. Физическая зависимость отсутствует. При прекращении курения синдром отмены не развивается. Возможен лишь незначительный физический дискомфорт. Толерантность к никотину растет. Продолжительность стадии 3-5 лет.

Скорость развития никотинового синдрома сугубо индивидуальна и зависит от многих причин: возраста, пола, физического состояния индивида.

Большинство курильщиков пытаются бросить курить. Продолжительность ремиссий бывает различной. Причиной срывов является выраженная психическая зависимость. При начальной стадии зависимости курение носит систематический характер, употребляется все больше сигарет. Появляется объективное чувство, что курение повышает работоспособность, улучшается самочувствие. Под влиянием никотина у зависимых от него лиц улучшается кратковременная память, уменьшается время реакции, заостряется внимание. В то же время, согласно многим свидетельствам, курение позволяет зависимым от никотина людям легче переносить стресс. Возможно, этот последний эффект связан не столько с действием никотина, сколько с самим процессом курения (психический комфорт в интоксикации). Явные признаки соматических, неврологических или психических изменений отсутствуют. Продолжительность первой стадии 3-5 лет. Для средней (второй) стадии зависимости характерно потребление больших количеств потребления никотина (1-2 пачек в день), что свидетельствует о становлении высокой толерантности. В средней стадии толерантность достигает апогея. Элементы физического влечения могут проявляться в виде утреннего кашля, чувство дискомфорта, постоянного желания курить. Первые симптомы соматического неблагополучия проявляются в виде бронхита, начальных стадиях заболевания желудка, редких, быстро проходящих неприятных ощущений в области сердца, изменений пульса, колебания артериального давления. Неврозоподобная симптоматика легкая, при умеренном курении или воздержании быстро проходящая, сводится к неприятным ощущениям в

голове, нарушению сна, повышению раздражительности. Некоторому малозаметному снижению работоспособности. Продолжительность стадии индивидуальна, в среднем составляет от пяти до пятнадцати - двадцати лет.

При конечной (третьей) стадии зависимости толерантность к никотину падает. Высокие дозы никотина вызывают явления дискомфорта. Острота психической зависимости снижается, комфортных состояний практически не бывает. Курение становится автоматическим. Физическое влечение проявляется в виде неглубокой абстиненции. Её проявления достигают пика через 24-48 часов. К ним относятся чувство тревоги, мышечный вегетативный дискомфорт, нарушения сна, раздражительность, нарушение способности концентрировать внимание, сонливость, повышенный аппетит, употребление большого количества жидкости, головная боль, усиление кашля в утренние часы, страстное желание покурить, выкурить сигарету натошак. Выраженность этих симптомов снижается через две недели. Соматически отмечаются признаки изменения сердечно - сосудистой системы, предрака и рака, а также выраженной неврастении.

Поскольку синдром зависимости от табака и синдром отмены табака характеризуются наличием никотиновой зависимости, консервативное лечение обоих заболеваний включает лечение никотиновой зависимости. Лечение никотиновой зависимости проводится с учетом степени ее выраженности.

В республике Беларусь лечение табачной зависимости осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387 «О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами».

В учреждениях здравоохранения применяются следующие методы лечения табачной зависимости:

- аутогенная тренировка;
- нервно-мышечная релаксация;
- рационально-эмотивная терапия;
- пневмокатарсис;
- психодинамическая терапия;
- проблемно-ориентировочная терапия;
- интегративная психотерапия;
- с использованием эмоционально-стрессовой психотерапии по Р. Довженко;
- мотивационное интервьюирование, когнитивно - поведенческая терапия;

- медикаментозное лечение (заместительная терапия), поддерживающая терапия;

- с применением аппаратной методики ТЭС - терапии (курс);

- иглорефлексотерапия по утвержденным методикам (после тестирования по Фагерстрему используется классическая иглотерапия на корпоральных и аурикулярных точках, микроиглотерапия, в том числе с пролонгированием, количество сеансов от 3-х до 5-ти).

У каждого курящего своя история потребления табачной продукции и поэтому требует индивидуального подхода в лечении.