

Е.А. Кваша, д.м.н., ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, г. Київ

Медицинские аспекты табакокурения



Е.А. Кваша

По определению Всемирной организации здравоохранения, табак – единственный доступный продукт, который при применении по прямому назначению даже в малых дозах отрицательно влияет на здоровье. Сочетание зависимости, развивающейся при длительном курении, с токсичностью компонентов табачного дыма приводит к высокой распространенности табакокурения (ТК) среди всех слоев населения, ассоциированной с огромными медико-социальными и экономическими потерями.

В докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (2008) подчеркивается, что количество жертв потребления табака неуклонно растет. Являясь потенциально устранимой причиной смерти, ТК ежегодно прямо или опосредованно приводит к летальному исходу у 5,4 млн человек. По прогнозам экспертов ВОЗ, если не будут приняты срочные меры, к 2030 г. смертность, связанная с ТК, превысит 8 млн случаев в год, а общее количество смертей в XXI в. может достигнуть 1 млрд. Пагубность воздействия на организм человека активного и пассивного курения доказана: ТК вызывает раковые и сердечно-сосудистые заболевания, болезни дыхательных путей, гангрену, слепоту, раннее старение, бесплодие, самопроизвольные аборты и т. д., сокращает жизнь на 10-12 лет. Вот почему генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен подчеркивает, что «обращение вспять этой вполне предотвратимой эпидемии должно сегодня стать одним из важнейших приоритетов общественного здравоохранения и политического руководства каждой страны мира».

В развивающихся государствах и странах с переходной экономикой распространенность ТК среди лиц мужского пола старше 15 лет составляет более 65%. В то же время в развитых странах Западной Европы, а также в США и Канаде указанный показатель в 2-2,5 раза ниже.

По данным Глобального опроса взрослых о потреблении табака (GATS), проведенного в начале текущего года, в Украине курит 28,8% населения старше 15 лет, а среднегодовое потребление сигарет составляет 63,4 млрд штук. Расчеты показывают, что каждый 10-й случай смерти в нашей стране (13%) связан с ТК, а сердечно-сосудистая смертность среди мужчин старше 40 лет на 28% обусловлена ТК. Крайне тревожным является тот факт, что около 70% всех случаев смерти приходится на возраст 35-69 лет, что означает потерю в среднем 19 лет жизни. По оценкам международных экспертов, непрямые ежегодные экономические потери нашей страны составляют примерно 3 млрд долларов США.

Данные срезовых эпидемиологических обследований городского и сельского населения в возрасте 18-64 лет, выполненных отделом популяционных исследований ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України по единой стандартной методике на протяжении 30 лет, свидетельствуют о том, что эпидемиологическая ситуация в отношении ТК среди взрослого населения не дает повода для оптимизма. Так, среди мужчин – городских жителей начиная с 2000 г. отмечается тенденция к снижению частоты ТК, а среди женщин, наоборот, имеет место существенный рост распространенности этого фактора риска (рис. 1). Обращает на себя внимание и более выраженный прирост числа курящих жительниц сельской местности. Рост распространенности ТК среди женщин сопровождается достоверным увеличением его интенсивности. Для мужчин независимо от места проживания характерно уменьшение удельного веса лиц, отказавшихся от ТК (с 26,5 до 20,3% в городе и с 29,5 до 15,6% в сельской местности; $p < 0,05$ в обоих случаях), и увеличение интенсивности ТК.

Проведенное нами 20-летнее проспективное наблюдение за мужчинами в возрасте 40-59 лет показало, что ТК повышает вероятность смерти от всех причин в 5 раз. По степени влияния на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) этот фактор риска сопоставим с артериальной гипертензией.

Отказ от ТК рассматривается как один из наиболее действенных и доступных способов улучшения здоровья курящего и уменьшения бремени сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний в обществе. При этом чем раньше человек отказывается от ТК, тем благоприятнее прогноз.

Большинство курящих хорошо информированы о последствиях ТК для развития таких заболеваний, как рак легких (95%), инфаркт (83%), инсульт (82%), язва желудка (70%), бронхит (81%). Однако нельзя не согласиться с мнением В.Ф. Левшина о том, что только знание о вреде курения для здоровья является недостаточным побудительным мотивом для отказа от него. Так, по данным почтового опроса жителей г. Киева (3500 респондентов в возрасте от

18 до 64 лет), проведенного в рамках программы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (программа CINDI) в 2009 г., установлено, что только каждый 4-й мужчина и 5-я часть курящих женщин обеспокоены вредным влиянием ТК на здоровье. В то же время каждый 3-й курящий респондент старше 45 лет знает о наличии у него ССЗ (34,0%), каждый 4-й (24,0%) имеет высокое артериальное давление, каждый 6-й (17%) – гастрит или язвенную болезнь, 18% женщин и почти 45% мужчин – хронический бронхит или бронхиальную астму. В целом только треть курящих оценивают свое здоровье как хорошее.

Таким образом, знания о последствиях ТК у населения хоть и достаточные, но зачастую носят абстрактный характер, а ухудшение состояния своего здоровья курящие не связывают с потреблением табака.

Доля лиц, желающих бросить курить, закономерно повышается с возрастом: с 38% у лиц 18-39 лет до 67% в возрастной группе 60-64 лет (рис. 2). Каждый из опрошенных пытался, в основном самостоятельно, бросить курить. В то же время каждый 3-й пятидесятилетний и каждый 5-й шестидесятилетний мужчина не видят необходимости в отказе от ТК. Проведенные исследования показывают, что 60-70% лиц, выразивших желание бросить курить, нуждаются в усилении и закреплении мотивации, чтобы действительно приступить к осуществлению намерений.

Одной из основных причин неудач самостоятельного отказа от курения является развитие табачной зависимости. В МКБ-10 табачная зависимость и абстинентный синдром классифицируются как нарушения, обусловленные употреблением наркотиков.

ТК – это хроническое заболевание, подобное сахарному диабету или артериальной гипертензии, которое требует длительного лечения и контроля со стороны врача.

Табачная зависимость выявляется у 90% людей, которые курят ежедневно; остальные 10% имеют привычку к курению. Существует несколько отличительных признаков между табачной зависимостью и привычкой к курению.

- Табачная зависимость проявляется потребностью в курении независимо от социального окружения, в то время как привычка к курению реализуется, как правило, в среде курящих людей.

- Наличие синдрома патологического влечения к ТК, проявляющегося потребностью в систематическом ежедневном курении. У лиц с привычкой к курению синдром патологического влечения к курению отсутствует.

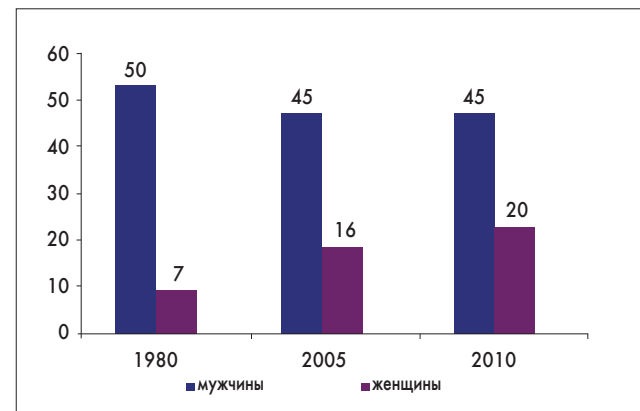


Рис. 1. Динамика распространения ТК среди городского населения (%)

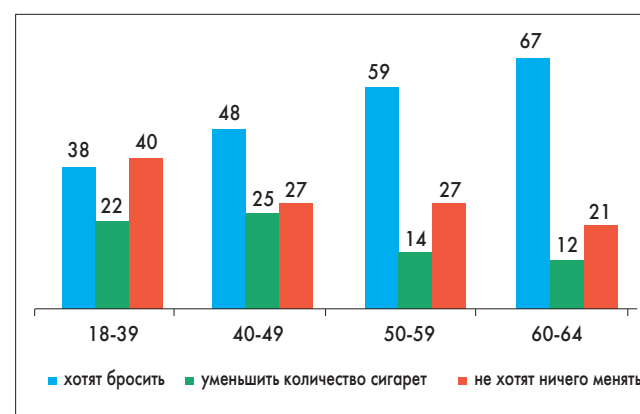


Рис. 2. Отношение к табакокурению (%)

- Характерный признак табачной зависимости – развитие толерантности к никотину: чем больше длительность ТК, тем большая доза никотина необходима для достижения психического комфорта. Увеличивается интенсивность ТК, меняются глубина и частота затяжек.

- Длительное воздержание от курения у лиц с табачной зависимостью сопровождается развитием синдрома отмены. Систематическое курение предупреждает развитие синдрома отмены. У лиц с привычкой к курению синдром отмены отсутствует.

Табачная зависимость по своей интенсивности превосходит алкогольную или наркотическую: зависимые курят многократно в течение суток, ежедневно на протяжении многих лет жизни, часто при развитии тяжелых последствий курения – инфаркта, инсульта, рака легкого и др.; женщины – иногда даже в период беременности и грудного вскармливания.

В настоящее время установлено, что ТК оказывает существенное влияние на эффективность и безопасность многих лекарственных препаратов. Компоненты табачного дыма ускоряют метаболизм фармакологических препаратов, влияют на их всасывание, связь с белками, элиминацию, воздействуют на физиологические процессы организма и обуславливают изменение реакции организма на их действие.

С учетом универсальности интоксикации как фактора риска развития более чем 40 различных заболеваний и расстройств, высокой распространенности табачной зависимости, существенного влияния на течение и прогноз ряда заболеваний, в том числе ССЗ, влияния на безопасность и эффективность лечения многими лекарственными препаратами необходимость помощи пациентам в отказе от ТК представляется общемедицинской проблемой, а не задачей наркологов или других узких специалистов.

Последние 20 лет европейские врачи разных специальностей все активнее помогают своим пациентам отказаться от ТК и демонстрируют в этом значительные успехи. Известно, что 2% пациентов бросают курить после одной квалифицированной врачебной консультации. В сочетании с назначением препаратов, которые предотвращают появление или уменьшают выраженность клинических проявлений синдрома отмены, доля пациентов, отказавшихся от курения, увеличивается до 5-8%. Эти незначительные, на первый взгляд, цифры означают, что тысячи людей откажутся от сигареты.

Важным компонентом лечения ТК является выявление курящих. Медики первичного звена здравоохранения должны расспрашивать всех пациентов об их статусе в отношении курения и вносить в амбулаторную карту информацию об этом.

Медицинские работники должны советовать всем курящим отказаться от ТК, поощрять каждого пациента сделать попытку прекратить курение, давать соответствующие консультации и рекомендовать медикаменты, эффективность которых доказана.

В клинической практике для оценки степени табачной зависимости может применяться опросник Фагерстрема, основанный на оценке тяжести ее проявлений (0-2 балла – очень слабая; 8-10 баллов – очень тяжелая). При наличии такой зависимости, оцениваемой менее чем в 4 балла, пациенту рекомендуется психотерапия. При зависимости в 4-6 баллов необходима комбинация психотерапии и фармакотерапии, а при никотиновой (табачной) зависимости более 6 баллов пациенту обязательно нужно назначать фармакотерапию.

Ежедневное выкуривание 25 сигарет, в том числе первой на протяжении 30 мин после пробуждения, свидетельствует о высокой степени табачной зависимости. Можно также рассчитать индекс курящего человека. Количество сигарет, выкуриваемых за сутки, умножается на 12 (число месяцев в году). Если значение индекса превышает 200, можно предположить наличие высокой степени зависимости от никотина.

К видам лекарственной терапии никотиновой зависимости, эффективность которых доказана многочисленными клиническими исследованиями, относят никотинзаместительную терапию (НЗТ), антидепрессанты и частичный антагонист никотиновых рецепторов варенициклин.

