

Медико-социальный проект «Здоровье без курения»

Табакокурение и сердечно-сосудистые заболевания

Табакокурение продолжает оставаться одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества, представляя серьезную опасность для здоровья населения, способствуя развитию ряда хронических неинфекционных заболеваний, прежде всего кардиоваскулярных.

О проблеме ТК, его связи с кардиоваскулярной патологией нашему корреспонденту рассказала ведущий научный сотрудник отдела популяционных исследований НИЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук Елена Александровна Кваша.

? Какова эпидемиологическая ситуация по кардиоваскулярной патологии в Украине? Насколько значимым является вклад курения в ее распространение?

— Смертность по причине сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является одной из самых актуальных медико-социальных проблем современной Украины. Только в 2010 г. сердечно-сосудистые заболевания обусловили 465 тыс. смертей. Ученые также настораживает факт «омоложения» патологии сердца и сосудов: по данным официальной статистики, начиная с 2004 г. ССЗ занимают первое место среди причин смерти трудоспособного населения, опережая травмы, отравления и несчастные случаи.

Развитие ССЗ тесно ассоциировано с особенностями образа жизни и факторами риска, в частности ТК. Необходимо отметить, что потребление табака — одна из основных причин неинфекционных заболеваний в Украине. Проведенное нами 20-летнее проспективное исследование показало, что в популяции мужчин в возрасте 40-59 лет на показатели смертности от ССЗ ТК влияет независимо от наличия других важных факторов риска и сопоставимо с артериальной гипертензией.

К сожалению, как показывают многочисленные эпидемиологические исследования, выявление ССЗ не всегда является основанием для отказа от этой пагубной привычки: около 40% мужчин и 10% женщин с кардиоваскулярной патологией продолжают курить.

Проведенный нами анализ данных эпидемиологических исследований (возраст участников 40-64 лет) показал, что 49,4% мужчин, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), не отказываются от ТК. Количество пациентов с никотиновой зависимостью (НЗ) среди больных стенокардией напряжения и артериальной гипертензией составляет 31 и 32% соответственно. Среднее количество выкуриваемых в день сигарет, приходящихся на одного курящего, составляет 16,4±0,5 шт., средняя продолжительность курения — 33,5±0,6 лет.

Несмотря на то что важность отказа от ТК у пациентов с кардиоваскулярной патологией подчеркивается во всех европейских и украинских руководствах по профилактике и лечению ССЗ, только четверть больных указали на то, что получили от врача совет бросить курить. Почти 83% опрошенных высказали желание прекратить курить; каждый второй из них выразил сомнение в способности сделать это самостоятельно. Высокая степень НЗ выявляется приблизительно у двух третей курящих мужчин с ССЗ.

? Что такое НЗ?

— В МКБ-10 табачная зависимость (наряду с наркотической и алкогольной

зависимостью) отнесена к категории «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ». Воздействуя на центры удовольствия мозга, никотин вызывает чувство удовлетворения и улучшение настроения. В результате закрепляется эффект «позитивного» действия и формируется желание его повторить.

Примерно через 2 ч после поступления в организм количество никотина уменьшается в 2 раза, и курильщик чувствует потребность в новой порции. Начинается процесс нейроадаптации, для которого характерны избыточное количество ацетилхолиновых рецепторов и гиперхолинергическая активность; клинически этот процесс проявляется в виде синдрома отмены, который сопровождается непреодолимым желанием курить, раздражительностью, депрессией.

? ТК является модифицируемым фактором риска, отказ от него позволяет снизить риск формирования различных патологий и прогрессирования существующих болезней. В чем проявляется положительное влияние на организм прекращения ТК?

— Прекращение ТК рассматривается экспертами ВОЗ как один из наиболее действенных и доступных способов улучшения здоровья человека и уменьшения бремени хронических неинфекционных заболеваний. Прекращение курения сопровождается выведением из организма токсических метаболитов, выделяющихся при сухой возгонке табака. Уже через 2 нед после прекращения курения снижается уровень фибриногена в крови (на 0,5 г/л) и С-реактивного белка, количество лейкоцитов; через 8 нед уменьшается вязкость крови и риск внутрисосудистого тромбоза (снижается до показателя, сопоставимого с таковым в популяции пациентов, не имеющих табачной зависимости); через 6 мес снижается систолическое артериальное давление (в среднем на 3 мм рт. ст.), улучшаются эластические свойства сосудистой стенки, уменьшается агрегация тромбоцитов.

? Расскажите об исследованиях, в которых подтвержден положительный эффект отказа от ТК при различных ССЗ.

— Результаты многочисленных испытаний убедительно свидетельствуют о том, что прекращение ТК у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) значительно улучшает отдаленный прогноз. Еще в 2003 г. в систематическом обзоре длительных проспективных исследований, в которых оценивалось влияние отказа от курения на показатели смертности у больных ИБС, было убедительно продемонстрировано, что устойчивый отказ от ТК обеспечивает выраженное (на 36%) снижение уровня смертности, что сопоставимо с таковым после лечения β-блокаторами (J. Gitchley, 2003).

По данным L. Erhard и соавт. (2009), при отказе от курения в течение года риск различных осложнений от ТК уменьшается на 14-21%, а через 2 года уровень кардиоваскулярного риска

приближается к таковому у некурящих больных соответствующего возраста. Метаанализ данных почти 6 тыс. пациентов из 6 стран свидетельствует о том, что отказ от ТК после перенесенного ИМ позволяет снизить риск смерти в 2 раза (K. Wilson et al., 2000). Проведенное через 10 лет исследование KAROLA (L. Breitling et al., 2011) продемонстрировало, что в группе пациентов, перенесших острый коронарный синдром и реконструктивные операции на коронарных сосудах, отказ от ТК в течение 3 лет (подтвержденный тестом на уровень котинина) обеспечивает снижение риска смерти на 70% в сравнении с таковым в группе лиц, продолжающих курить.

? Какова роль медикаментозного лечения ТК? Кому оно показано?

— На протяжении последних 20 лет европейские врачи все активнее помогают пациентам отказаться от курения, широко внедряя во врачебную практику методы борьбы с НЗ, при этом достигнуты значительные успехи. Благодаря грамотной организации службы по борьбе с ТК в Великобритании в 2006-2007 гг. бросили курить 56% женщин и 44% мужчин; существенное уменьшение распространенности ТК связывают с широким использованием медикаментозных средств лечения. За этот период пациентам было выписано почти 2 млн рецептов на различные препараты никотинзаместительной терапии (НЗТ) (T. Marple et al., 2012). Медицинские работники должны настоятельно рекомендовать каждому курильщику отказаться от курения.

Как правило, назначение лекарственных средств рекомендуется лицам с высокой и средней степенью НЗ при наличии в анамнезе нескольких безуспешных самостоятельных попыток бросить курить.

? Какие терапии доступны на сегодняшний день для преодоления НЗ?

— Суть НЗТ состоит в том, чтобы помочь курильщику отказаться от ТК с учетом его индивидуальных особенностей, степени НЗ, образа жизни и социального статуса. Благодаря высокой эффективности, простоте применения и возможности гибкого подхода к лечению НЗТ включена в комплекс приоритетных мер, рекомендованных ВОЗ для успешной борьбы с ТК.

Применение НЗТ базируется на следующих принципах:

— обеспечении поступления в организм терапевтической дозы никотина, достаточной для уменьшения симптомов абстиненции, которые появляются после прекращения курения;

— последовательном снижении поступления никотина в организм, что облегчает постепенный отказ от ТК;

— уменьшении способности никотина вызывать зависимость за счет замедления его абсорбции.

На украинском фармацевтическом рынке НЗТ представлена двумя лекарственными формами препарата Никоретте (Johnson&Johnson) — жевательной резинкой и пластырем трансдермальным.

НЗТ обеспечивает поддержание адекватных концентраций никотина в крови, уменьшает тяжесть синдрома отмены и позволяет направить силу воли курильщика на преодоление психологической зависимости, повышая вероятность отказа от ТК.



Е.А. Кваша

? От чего зависят эффективность НЗТ и выбор препарата?

— Успех лечения НЗ определяется степенью ее выраженности, мотивационной готовностью пациента отказаться от ТК и поддержкой окружающих. Выбор препарата зависит от степени НЗ и предпочтений человека.

Следует отметить, что, по данным многих исследователей, половина неудачных попыток отказа от ТК связана с назначением низких доз НЗТ. Один из наиболее крупных систематических обзоров, посвященных оценке эффективности НЗТ, был проведен в 2006 г. группой ученых Женевского университета (J-F. Etter et al., 2006). Его результаты подтвердили более ранние данные о том, что применение НЗТ в 2 раза повышает частоту успешного отказа от курения; в сочетании с программами психологической поддержки этот показатель возрастает в 4 раза.

? В каких исследованиях подтверждена безопасность НЗТ?

— Отказ от курения с помощью НЗТ предусматривает длительное получение никотина. Поскольку последний не оказывает канцерогенного действия и не способствует развитию хронических обструктивных заболеваний легких, исследования применения НЗТ были в основном направлены на изучение их безопасности в отношении кардиоваскулярной системы. Результаты крупных клинических, экспериментальных и эпидемиологических испытаний, характеризующихся высоким уровнем доказательств, продемонстрировали благоприятный профиль безопасности НЗТ.

Например, в одном из наиболее крупных исследований по оценке безопасности применения НЗТ у больных ССЗ изучалась частота возникновения острого ИМ, инсульта и смерти у 33 247 лиц, из которых 861 имели в анамнезе перенесенный ИМ, 506 — инсульт. Наблюдение за этими пациентами в течение 3 лет не выявило связи между применением НЗТ и возникновением у них новых случаев ИМ, инсульта или смерти (R. Hubbert et al., 2005).

На основании данных одного из последних исследований, выполненных в США в 2010 г. (B. Apelberg et al.), можно сделать такой вывод: постепенное увеличение частоты назначения препаратов НЗТ (до 100%) к 2025 г. позволит предотвратить 40 тыс. случаев преждевременной смерти по причине кардиоваскулярной или онкологической патологии, возникновение которых ассоциируется с ТК.

Таким образом, ТК является одним из наиболее значимых факторов риска ССЗ. Для борьбы с курением широко применяется НЗТ, эффективность и безопасность которой подтверждены многочисленными научными исследованиями.

Подготовила **Наталья Пятница-Горпинченко**