

11. Ботанико-фармакогностический словарь. / Под ред. К.Ф. Блиновой – М.: 1990. –157 с.
12. Шкільний визначник рослин. Під ред. Ю.Я. Єліна К.: Радянська школа, 1988. – 365 с.
13. Мамчур Ф.І. Довідник по фітотерапії. – К.: Здоров'я, 1984. –264с.

Ю.М. ПАНИШКО, В.І. КОВЦУН,  
Р.С. КОЗІЙ, В.В. ТАРАСОВ

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ТЮТЮНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

*Розповідається про вживання тютюну у вигляді тютюнопаління та інших способів, тютюнова залежність вимагає обов'язкового лікування.*

*Ключові слова: тютюн, споживання тютюнових продуктів, нікотин, медична допомога.*

*Рассказывается об употреблении табака в виде табакокурения и других способов, табачная зависимость требует обязательного лечения.*

*Ключевые слова: табак, потребление табачных продуктов, никотин, медицинская помощь.*

*Told about tobacco use as smoking and other ways, tobacco dependence requires mandatory treatment.*

*Key words: tobacco, tobacco products, nicotine, medical assistance.*

Тютюнопаління, а також інші способи споживання тютюну стали невід'ємною рисою життя багатьох мільйонів людей на всіх континентах Землі. Минуло лише 400 років як тютюн почав свою переможну ходу з Америки по всьому світу. Пандемія тютюнопаління та інших способів споживання тютюнових виробів охопила всі верстви населення як розвинутих, так і бідних країн.

Тютюнопаління зустрічається серед людей всіх вікових груп (малюки, діти, підлітки, дорослі, старі), людей різних професій (лікарі, вчителі, вчені, робітники, фермери), соціального стану (багаті та бомжі), членів однієї родини (батьки, діти, онуки).

Тютюнопаління стало для багатьох людей невід'ємним атрибутом ділових зустрічей, своєю рекламою успішного життя, аристократизму, економічного достатку.

Поширенню тютюнопаління сприяють рекламні ролики, плакати, розміщені у місцях перебування маси людей, гарне оформлення упаковок тютюнових виробів, відносна дешевизна тютюнових продуктів, наявність “легких”, “жіночих” (slims) сигарет, участь в рекламних акціях відомих людей (артистів, спортсменів, вчених).

Але початківці вживання продуктів тютюнового виробництва навіть не підозрюють, як важко відмовитися від вживання тютюну. Часто шкідливий вплив тютюнового диму зазнають люди, які знаходяться в оточенні курців. Такі люди стають мимоволі пасивними курцями. Пасивне тютюнопаління – вимушена гостра або хронічна інгаляційна інтоксикація, яка супроводжує тих, хто не курить при вдиханні тютюнового диму від курців.

Крім тютюнопаління використовуються інші способи споживання тютюну.

**Нюхальний тютюн.** В 1761 р. Hill повідомив про 2 пацієнтів, хворих на рак носових ходів, що пов'язувалося із вдиханням нюхального тютюну (наведено за К.С.Мур, Д.Г. Заридзе, 1989). В подальшому ряд дослідників в кінці ХХ ст повідомили про достовірний ризик злякисних пухлин носа і колоносових пазух у осіб, які вживали нюхальний тютюн.

Тютюни, які використовуються для вдихування, складаються з порошкоподібного тютюну та різних домішок, які додаються “спеціалістами” в цій галузі в різних пропорціях. Наприклад, в Південній Африці представники племені банту використовують суміш, що складається з тютюнового листа, попелу спаленого алое, олій, соку лимона та різних ароматичних трав.

Нюхальний тютюн “закладання”. Звичка населення південних штатів США закладати тютюн між яснами та щокою. Робітники текстильної промисловості не маючи змоги курити на виробництві з міркувань пожежної безпеки “переключилися” на нюхальний тютюн.

Жувальний тютюн у вигляді джгута або спресованої плитки продовжують використовувати в окремих районах США та в деяких країнах.

Крім тютюну використовують інші інгредієнти. В Середній Азії, Північному Ірані, Пакистані та Афганістані частина населення використовує **нас**, який складається з багатьох середників. Слово “нас” означає забуття. В Афганістані в суміш додають кардамонову олію та ментол. Нас закладають в порожнину рота (під язик, між нижньою губою та яснами). В місцях контакту наса із слизовою ротовою порожниною з часом розвиваються злоякісні пухлини.

Жуйка бетеля. Жування жуйки бетеля розповсюджене в Північно-Східній Азії, в регіонах Океанії. Тютюн почали додавати до листя бетеля з XVI ст. В листях бетеля міститься ефірна олія евгенол, терпени, солі калія. Сюди додають насіння арекової пальми, що містить алкалоїд ареколін, що викликає відчуття ейфорії.

Багатьма дослідниками встановлено, що пероральне вживання тютюну збільшує ризик захворювання на рак ротової порожнини.

Інші способи вживання тютюну з різними домішками представлені в оглядових публікаціях міжнародних організацій [1,5,7].

Нікотин – один з основних діючих компонентів тютюну. Це сильна нейротропна отрута. Після декількох тижнів паління тютюну настає залежність від нікотину.

Як пояснює В.В. Волков в своїй монографії, тютюнопаління пришвидшує хід Біологічного годинника в людини. Сам тютюн належить до сектору б в Біогодиннику, формує клімакс. Нікотин має сильний судиннозвужуючий ефект. Оскільки виконання закону Клода Бернара з часом життя та універсальне формування хвороб супроводжується постійним звуженням судин (артерій, артеріол, капілярів), то тютюн є універсальною отрутою старості, формуючи всю патологію людини. До сектора б Біогодинника належать і всі наркотики.

Механізм дії нікотину наступний.

Будучи агоністом нікотинових ацетилхолінових рецепторів (Н-АХР) в центральній нервовій системі (ЦНС) активує дофамінерагічні шляхи в мезолімбічній системі головного мозку і таким чином сприяє розвитку залежності. Дофамін активує також глутаматергічні та  $\gamma$ -амінобутирічні нейрони, які містять Н-АХР, що викликає стимулюючий ефект у курців. Дофамін – “нейромедіатор задоволення”. Його виділення в ЦНС курця викликає почуття задоволення від паління. Організму курця стає необхідний нікотин, бо без нього з’являються симптоми абстиненції, що змушує курця знову починати палити.

Нікотинізм є соціальною, культуральною та медичною проблемою. Застосовуються спроби обмежити і заборонити паління тютюну в громадських місцях, медичних закладах, в установах, але рівень усвідомлення цієї проблеми залишається недостатнім.

Нікотин відноситься до психоактивних речовин, які викликають психічні та поведінкові розлади здоров’я.

Нікотинова інтоксикація за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) відповідає коду F17 “Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну”, для розшифровки якого використовують наступні діагностичні коди: F17.0 – гостра інтоксикація внаслідок вживання тютюну; F17.1 – вживання тютюну зі шкідливими наслідками; F17.2 – синдром залежності від тютюну; F17.3 – синдром відміни тютюну.

Загальні принципи терапії хворих з гострою інтоксикацією нікотинном включають активну детоксикацію та симптоматичне лікування.

Загальні принципи терапії хворих з діагнозом “вживання тютюну зі шкідливими наслідками” включають лікування соматоневрологічних, психічних порушень, до яких причетно зловживання тютюном.

Синдром залежності від тютюну – це поєднання фізіологічних, поведінкових та когнітивних явищ, при яких вживання тютюну починає займати перше місце в системі цінностей людини. Основною характеристикою синдрому залежності від тютюну є потреба вживання тютюну.

Початковими ознаками тютюнової залежності є головний біль, запаморочення, швидка втома, порушення сну, зниження пам'яті, кардіалгії, диспептичні розлади. Присутні кон'юнктивіт, атрофічні зміни слизових оболонок ротової порожнини та верхніх дихальних шляхів, брадикардія, аритмія, гіпертонія, судинні спазми та інші вегетативні розлади.

Загальні принципи терапії хворих з синдромом залежності від нікотину поєднують психологічні методи з медикаментозними, серед яких є лікарські засоби, що вміщують нікотин та засоби, які не мають нікотину.

Лікарська допомога при синдромі залежності від тютюну представлена в табл. 1.

Таблиця 1.

### Лікарська допомога при синдромі залежності від тютюну

(за В.О. Шаповаловою із співавт., 2008)

Торгова назва (виробник)	Вміст нікотину, мг	Разова доза, мг	Добова доза, мг	Тривалість лікування в тижнях
Трансфермальні нікотинові пластирі				
Габітрол (Ciba-Geigy)	52,6	21,0	21,0	4 – 8
	35,0	14,0	14,0	2 – 4
	17,5	7,0	7,0	2 – 4
Мікодерм (Marlow Nerrell Dow)	114,0	21,0	21,0	4 – 8
	78,0	14,0	14,0	2 – 4
	36,0	7,0	7,0	2 – 4
Нікотрол (Parke-Davis)	24,9	15,0	15/16 год	4 – 12
	16,6	10,0	10/16 год	2 – 4
	8,3	5,0	5/16 год	2 – 4
Простен (Lederle)	30,0	22,0	22,0	4 – 8
	15,0	11,0	11,0	2 – 4
Нікотинові жувальні гумки				
Нікоретте	2,0	2,0	9-12 шт/денно	8 – 12
	4,0	4,0	макс - 30	макс - 24
Безнікотинові жувальні таблетки				
Табекс (Sophrma)	-	1,5	7,5	3 – 4

### Синдром відміни тютюну (F17.3)

Синдром відміни тютюну – це група симптомів з боку центральної та вегетативної нервової системи: нездужання, слабкість, тривога, дисфоричний настрій, роздратованість або неспокій, труднощі в зосередженні, безсоння, зниження апетиту, посилений кашель, які послаблюються наступним вживанням тютюну. Загальні принципи лікарської корекції хворих з діагнозом “синдром відміни тютюну” вимагають проведення курсу стаціонарного і амбулаторного лікування

із застосуванням детоксикаційної, симптоматичної терапії, а також замісної терапії за допомогою лікарських форм пролонгованої дії, що містять нікотин, застосуванням голкорексфлексотерапії, гомеотерапії, фізіотерапії, психотерапії, масажу, дихальної гімнастики, кінезіотерапії, арт-терапії та інших видів терапії. Фармакологічна терапія хворих зі синдромом відміни тютюну представлена в табл. 2.

Таблиця 2.

**Фармакологічна терапія при синдромі відміни тютюну**  
(наведено за В.О. Шаповаловою із співавт., 2008)

Торгова назва	МНН	Лікарська форма	Рзова доза, мг	Добова доза, мг	Тривалість лікування в тижнях
Буспірон	Буспірон	таблетки	5	20 – 30	-
Доксепін	Доксепін	капсули	10 – 25	30 – 75	-
Клофелін	Клонідин	таблетки	0,15	0,45	5 – 7
Табекс	Цитизин	таблетки	1,5	4,5	20 – 25 днів

До сих пір навіть деякі лікарі не сприймають тютюнопаління як модифікований фактор ризику, який найбільше впливає на загальний ризик смерті, а ніотинову залежність – не як хворобу, що вимагає лікування.

Відомо, що більшість курців намагаються припинити курити і старалися це робити неодноразово.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Борьба с потреблением “бездымного” табака. Доклад Научной группы ВОЗ . Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 1991. – 84 с.
2. Вихирева О.В. Современные медикаментозные методы лечения табачной зависимости (обзор литературы) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №3. – С. 35-42.
3. Волков В.В. Медицина бессмертия и 280 лет земной жизни. – СПб: Валери СПД, 2002. – С. 245-246.
4. Корекція ніотинової токсикоманії за допомогою лікарських засобів: методичні рекомендації / В.О. Шаповалова, І.К. Сосін, В.В. Шаповалов, В.О. Петренко. – Київ, 2008. – 20 с.
5. Курение и его влияние на здоровье. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 1976. – 111 с.
6. Методика надання допомоги пацієнтам у припиненні тютюнокуріння на основі сучасних профілактичних технологій в системі охорони здоров'я України: методичні рекомендації / В.М. Пономаренко, О.О. Стойка. – Київ, 2004. – 20 с.
7. Мур К.С., Заридзе Д.Г. Отличные от курения способы употребления табака и рак: обзор // Курение и здоровье / Материалы МАИР: Пер. с англ. / Под ред. Д.Г. Заридзе, Р. Пето. – М.: Медицина, 1989. – С.48-60.
8. Холмогорова Г.Т. Третья Европейская конференция “Табак или здоровье”. Устранить разногласие – солидарность для здоровья // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №5. – С. 46-47.
9. Шаповалова В.О., Петренко В.О., Шаповалов В.В. Загальні принципи лікарської корекції пацієнтів з синдромом відміни тютюну на засадах наркології, судової фармації і фармацевтичного права // Ліки. – 2007. – №3-4. – С. 87-89.