

Особенности курительного поведения и никотиновой зависимости у мужчин, страдающих артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца в сочетании с артериальной гипертензией

А.В. Бурсиков, Е.А. Манюгина

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», Иваново, Россия

Бурсиков А.В. — заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», кандидат медицинских наук, доцент; Манюгина Е.А. — ординатор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава».

Контактная информация: ул. Лежневская, д. 115–56, Иваново, Россия, 151035. Тел.: 8 (4932) 29–48–97. E-mail: a.v.bursikov@mail.ru (Бурсиков Александр Валерьевич).

Резюме

Было обследовано 117 мужчин в возрасте от 27 до 72 лет (средний возраст $52,7 \pm 1,5$ года). Из них 32 практически здоровые курящие мужчины (средний возраст $46,5 \pm 1,8$ года) составили первую группу; 54 курящие мужчины (средний возраст $51,7 \pm 1,4$ года), имеющие артериальную гипертензию (АГ) 1–3 степени, составили вторую группу и 31 курящий мужчина (средний возраст $60,3 \pm 1,2$ года), страдающий АГ 1–3 степени в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС+АГ) и имеющий стенокардию, в том числе постинфарктный кардиосклероз, были объединены нами в третью группу. **Результаты.** У мужчин с АГ и ИБС+АГ имеет место снижение качества жизни, наличие симптомов заболевания, снижение функциональных возможностей и восприятие заболевания как целостного процесса. У мужчин с АГ и ИБС+АГ, продолжающих курить, имеют место различные типы курительного поведения, степень и направленность мотивации к курению; преобладающими типами курительного поведения являются психологическая зависимость и поддержка при нервном перенапряжении. У курящих мужчин с АГ преобладает умеренная никотиновая зависимость в сочетании с высокой мотивацией к курению, однако у трети пациентов с АГ имеет место высокая никотиновая зависимость в сочетании с высокой мотивацией к курению. У курящих мужчин с ИБС+АГ преобладает сильная мотивация к курению, что в 50 % случаев сочетается с сильной никотиновой зависимостью. **Выводы.** У большинства мужчин с АГ, продолжающих курить, имеет место высокая мотивация к курению и различные степени никотиновой зависимости. Давая рекомендации по отказу от курения у пациентов с АГ, необходимо учитывать степень никотиновой зависимости, уровень и направленность мотивации к курению.

Ключевые слова: курительное поведение, никотиновая зависимость, артериальная гипертензия.

Features of smoking behavior and nicotine addiction in hypertensive males with coronary artery disease

A.V. Bursikov, E.A. Manyugina

Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia

Corresponding author: 115–56 Lezhnevskaya st., Ivanovo, Russia, 151035. Phone: 8 (4932) 29–48–97. E-mail: a.v.bursikov@mail.ru (Alexander V. Bursikov, MD, PhD, a Docent, the Head of the Department of Interanl Diseases Propedeutics at Ivanovo State Medical Academy).

Abstract

Design and methods. 117 men at the age 27–72 years old (mean age $52,7 \pm 1,5$ years) have been included. Healthy 32 smoking men (mean age $46,5 \pm 1,8$ years) have composed the first group; 54 hypertensive smoking men (mean age $51,7 \pm 1,4$ years) — the second group, and 31 smoking men (mean age $60,3 \pm 1,2$ years) with arterial hypertension of 1–3 degrees and coronary artery disease (having postinfarction cardiosclerosis and/ or stable angina) formed the third group. **Results.** Decrease in quality of life, presence of symptoms of the disease, decrease in functional abilities and perception of illness is not sufficient for termination of smoking. In smoking hypertensive men the various motivation to smoking and various types of smoking behavior is observed, moderate nicotine addiction in a combination with high motivation to smoking is prevalent, however, one third of them have high nicotine addiction in a combination with high motivation to smoking. Different types of smoking behaviour should be considered when giving-up smoking. In smoking men with hypertension and coronary artery disease the strong motivation to smoking is prevalent, and in 50 % of cases it is combined with strong

nicotine addiction. **Conclusions.** Most of smoking males with arterial hypertension demonstrate high motivation to smoking and moderate and high nicotine addiction. Counseling hypertensive patients on giving-up smoking, it is necessary to consider the degree of nicotine addiction, its level and motivation to smoking.

Key words: smoking behavior, nicotine addiction, arterial hypertension.

Статья поступила в редакцию: 16.03.10. и принята к печати: 15.06.10.

Введение

Основная стратегия профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний — снижение степени суммарного кардиоваскулярного риска, то есть риска развития инфаркта миокарда или мозгового инсульта или повторных сердечно-сосудистых осложнений [1]. Одним из модифицируемых факторов, определяющих сердечно-сосудистый риск, является курение, а отказ от курения рассматривается как важный элемент в комплексе лечения артериальной гипертензии (АГ) [2]. Как показало исследование РЕЛИФ, большинство пациентов с АГ заинтересованы в рекомендациях по отказу от курения [3], однако до 33 % пациентов с АГ и ишемической болезнью сердца в сочетании с АГ (ИБС + АГ) курят, а достичь позитивных тенденций в отношении прекращения курения достаточно сложно даже у пациентов, перенесших острый коронарный синдром и оперативное лечение по поводу ИБС [3–4]. Это определяет поиск причин сложившейся ситуации. Имеются данные, что в общей популяции имеется категория лиц с высоким риском развития синдрома зависимости [5], а эксперты Всемирной организации здравоохранения говорят о глобальной эпидемии табакокурения [6]. Стратегия, направленная на снижение суммарного сердечно-сосудистого риска, означает обращение большего внимания на личность пациента и формирование у него мотивации к изменению образа жизни [1–2]. Курение способствует повышению артериального давления (АД) [7], влияет на многие звенья патогенеза кардиоваскулярных осложнений [8], однако в доступной литературе не отражены особенности мотивации к курению и никотиновой зависимости, ее связи с клинической симптоматикой и качеством жизни (КЖ) у пациентов с АГ, что затрудняет работу по модификации этого фактора риска. Имеются данные, что среди пациентов с АГ курение менее распространено, чем в общей популяции, и составляет 15–17 % пациентов [3–4]. В общей популяции в России число курящих в возрастной группе 40–60 лет составляет 41,1–52,2 % [5]. Снижение переносимости курения является одним из ранних субъективных проявлений АГ [9]. Возможно, информация о наличии заболевания является основанием для отказа от курения у части пациентов [4]. Комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины и характера курения определяется термином «курительное поведение» [2]. Понимание особенностей курительного поведения, выяснение мотивации к курению у пациентов с АГ и ИБС + АГ, продолжающих курить, позволит врачу достичь более высокой приверженности к лечению и коррекции модифицируемых факторов риска, что особенно актуально для мужчин, так как среди пациентов с низкой приверженностью преобладают курящие мужчины [10].

Цель исследования

Цель исследования — изучить структуру курительного поведения и никотиновой зависимости у пациентов с АГ и ИБС + АГ, продолжающих курить, выявить их соотношения с клинической симптоматикой.

Материалы и методы

Было обследовано 117 мужчин в возрасте от 27 до 72 лет (средний возраст $52,7 \pm 1,5$ года). Из них 32 практически здоровых курящих мужчин (средний возраст $46,5 \pm 1,8$ года) составили первую группу; 54 курящих мужчин (средний возраст $51,7 \pm 1,4$ года), имеющие АГ 1–3 степени, составили вторую группу и 31 курящий мужчина (средний возраст $60,3 \pm 1,2$ года), страдающий АГ 1–3 степени в сочетании с ИБС, имеющий стенокардию, в том числе постинфарктный кардиосклероз, были объединены нами в третью группу. У четверти пациентов с ИБС + АГ наличие стенокардии напряжения сочеталось с постинфарктным кардиосклерозом. Пациенты, перенесшие операции реваскуляризации миокарда, не включались в исследование.

Во всех трех группах в большинстве наблюдаемых случаев мужчины выкуривали от 11 до 20 сигарет в день, что характеризует их как умеренных курильщиков. Диагнозы АГ и ИБС устанавливались на основании общепринятых методов. Для верификации диагноза использовались оценка жалоб и сбор анамнеза, физикальное обследование, лабораторное исследование (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи), рентгенография органов грудной клетки, регистрация электрокардиограммы, эхокардиографическое исследование.

Были использованы: анкета «Качество жизни больных с артериальной гипертензией», по которой оценивались три компонента качества жизни (КЖ): симптомы, восприятие заболевания, функциональные возможности [9]. Для определения типа курительного поведения использовалась анкета, разработанная Д. Хорном, состоящая из 18 вопросов — 6 блоков по 3 вопроса. Блоки вопросов характеризуют 6 типов курительного поведения и 3 уровня мотивации к курению: высокий, средний и низкий.

Никотиновая зависимость оценивалась в соответствии с тестом Фагерстрема [11], позволяющего выявить отсутствие или наличие никотиновой зависимости, а также ее степень — слабую, умеренную или сильную.

Результаты исследования обрабатывались методом вариационной статистики на персональном компьютере с использованием пакета программ Excel XP. Межгрупповые различия оценивались по значению t критерия Стьюдента для независимых выборок. Достоверность связи между показателями оценивали с применением критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждение

КЖ курящих пациентов с АГ составило $26,9 \pm 1,5$ баллов и было существенно ниже, чем у курящих пациентов без АГ ($10 \pm 0,7$, $p < 0,001$). Еще более низким ($47,8 \pm 1,3$ баллов) КЖ было у пациентов группы ИБС + АГ.

Наиболее выраженными клиническими симптомами у пациентов с АГ были общая слабость и головные боли. У пациентов с ИБС + АГ наиболее выраженными симптомами были одышка при ходьбе и повседневной работе, быстрая утомляемость, необходимость ограничения физических усилий. Курящие мужчины с АГ и ИБС + АГ имели более выраженные клинические симптомы и ограничение функциональных возможностей, в том числе затруднения в профессиональной сфере, что выражалось в необходимости ограничивать свои умственные и физические усилия. Они воспринимали свое заболевание как некий целостный процесс (табл. 1), в том числе осознавали необходимость лечения, но продолжали курить, что свидетельствует о том, что наличие болезни и снижение КЖ у них не явилось достаточным основанием для отказа от курения.

Анализ структуры никотиновой зависимости выявил некоторые ее различия в группах пациентов. У мужчин, страдающих АГ, и у мужчин без АГ преобладает умерен-

ная никотиновая зависимость (в 28 (51,8 %) и 22 (68,75 %) случаях соответственно), а у мужчин с ИБС + АГ одинаково часто встречается умеренная и высокая степени никотиновой зависимости. В то же время у 3 (6,39 %) мужчин без АГ и 6 (11,2 %) мужчин с АГ никотиновая зависимость не была выявлена, а высокая никотиновая зависимость в этих группах выявляется реже — соответственно в 7 (21,86 %) и 20 (37 %) случаях (табл. 2).

Во всех трех группах преобладает высокая мотивация к курению — у 18 (56,3 %) человек первой группы, 34 (63,0 %) человек второй группы и 19 (61,3 %) человек третьей группы (табл. 3). У 2 (6,3 %) человек первой группы и 6 (11,0 %) человек второй группы мотивация к курению не установлена.

Курение является одной из форм зависимости и относится к поведенческим характеристикам человека, имеющим тесную связь с его психологическими особенностями. Мужчины с АГ часто характеризуются наличием анозогностического или эргопатического типов отношения к болезни [13], для которых характерно отрицание болезни или уход в работу. Сохранение обычного образа жизни и продолжение курения представляется естественным для этих типов отношения к болезни, несмотря на снижение КЖ, наличие симптомов и снижение функциональных возможностей.

Таблица 1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

	Курящие мужчины без АГ	Курящие мужчины с АГ	p 1	Курящие мужчины с ИБС + АГ	p 2	p 3
Симптомы	$4,0 \pm 0,8$	$11,8 \pm 2,0$	$p < 0,001$	$22,5 \pm 1,7$	$p < 0,001$	$p < 0,05$
Восприятие	$2,0 \pm 0,5$	$6,72 \pm 2,0$	$p < 0,01$	$9,0 \pm 1,5$	$p < 0,05$	$p > 0,05$
Функциональные возможности	$4,7 \pm 1,0$	$8,32 \pm 1,0$	$p < 0,05$	$16,3 \pm 0,8$	$p < 0,001$	$p < 0,05$
Индекс КЖ	$10,7 \pm 0,7$	$26,9 \pm 1,5$	$p < 0,001$	$47,8 \pm 1,3$	$p < 0,001$	$p < 0,05$

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; ИБС — ишемическая болезнь сердца; КЖ — качество жизни; 1 — достоверность различий группы 2 и 1; p2 — достоверность различий группы 3 и 1; p3 — достоверность различий групп 3 и 2.

Таблица 2

ВЫРАЖЕННОСТЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

Степень никотиновой зависимости	Курящие мужчины без АГ		Курящие мужчины с АГ		Курящие мужчины с ИБС + АГ	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Отсутствует	3	6,4 %	6	11,2 %	-	-
Слабая или умеренная	22	68,8 %	28	51,8 %	15	48,4 %
Высокая	7	21,8 %	20	37,0 %	16	51,6 %
Итого	32	100 %	54	100 %	31	100 %

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; ИБС — ишемическая болезнь сердца.

Таблица 3

УРОВНИ МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

Уровень мотивации к курению	Курящие мужчины без АГ		Курящие мужчины с АГ		Курящие мужчины с ИБС + АГ	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Сильный	18	56,3 %	34	63,0 %	19	61,3 %
Средний	12	37,5 %	11	20,4 %	10	32,2 %
Слабый	-	-	3	5,6 %	2	6,5 %
Не выявлен	2	6,2 %	6	11,0 %	-	-
Итого	32	100 %	54	100 %	31	100 %

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; ИБС — ишемическая болезнь сердца.

Таблица 4

ТИПЫ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

Типы курительного поведения	Курящие мужчины без АГ		Курящие мужчины с АГ		Курящие мужчины с ИБС + АГ	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Расслабляющий эффект	6	18,7 %	8	14,8 %	2	6,4 %
Психологическая зависимость	10	31,3 %	24	44,5 %	10	32,3 %
«Поддержка» при нервном перенапряжении	15	46,9 %	22	40,7 %	15	48,4 %
Стимулирующий эффект	1	3,1 %	0	0 %	3	9,7 %
«Игра с сигаретой»	0	0 %	0	0 %	1	3,2 %
Итого	32	100 %	54	100 %	31	100 %

Примечание: АГ — артериальная гипертензия; ИБС — ишемическая болезнь сердца.

При анализе структуры курительного поведения, позволяющего выделить доминирующий тип курения, ситуации привычного поведения и причины курения было выявлено, что у мужчин первой группы ведущим типом курительного поведения является «поддержка» при нервном перенапряжении, которая встречается в 15 (46,9 %) случаях, то есть курение рассматривается как средство, снижающее эмоциональное напряжение. «Стимулирующий» эффект от курения выявлен у 6 (18,8 %) мужчин 1 группы, а в 10 (31,3 %) наблюдениях выявлена психологическая зависимость от курения. У пациентов, страдающих АГ, ведущим типом курительного поведения является психологическая зависимость, которая выявлена в 24 (44,5 %) наблюдениях, «поддержка» при нервном перенапряжении встречается в 22 (40,7 %) случаях (табл. 4). Только 15 (48,4 %) пациентов, страдающих ИБС + АГ, курят с целью получения «поддержки» при нервном перенапряжении, у 10 (32,3 %) мужчин третьей группы выявлена психологическая зависимость от курения, трое мужчин третьей группы (9,7 %) считают, что сигарета обладает стимулирующим действием, взбадривает, снимает усталость, а у одного

(3,2 %) пациента выявлен тип курительного поведения «игра с сигаретой».

Анализ связи степени никотиновой зависимости и уровня мотивации к курению показал, что у мужчин, страдающих АГ, наличие сильной мотивации к курению не имеет связи с наличием сильной никотиновой зависимостью ($\chi^2 = 1,16, p > 0,05$). У мужчин с ИБС + АГ, напротив, наличие сильной мотивации к курению связано с наличием сильной никотиновой зависимости ($\chi^2 = 5,58, p < 0,05$).

Существует мнение, что курение является одним из неконструктивных способов психологической защиты в форме поведения избегания, при систематическом употреблении табака формируется никотиновая зависимость [14]. При этом желаемым результатом пациента при курении является получение некой психологической выгоды, а отказ от курения может лежать в способах формирования зрелых форм психологической защиты, что представляется вполне возможным при слабом и среднем уровне никотиновой зависимости, но в случае высокой ее степени, видимо, потребует существенно более сложного комплекса лечебных мероприятий. Вра-

чебные рекомендации по отказу от курения у пациентов с АГ будут более эффективны при слабой и умеренной степени никотиновой зависимости, а выявление направленности мотивации к курению позволит выбрать способ психологической коррекции никотиновой зависимости. Наличие сильной мотивации к курению в сочетании с высоким уровнем никотиновой зависимости едва ли позволит терапевту или кардиологу, не вооруженному знанием психологии и психотерапии, решить проблему отказа от курения и, вероятно, потребует привлечения специалиста-нарколога.

Выводы

1. У большинства курящих мужчин (без АГ, с АГ и ИБС + АГ) имеет место высокая мотивация к курению.
2. У курящих мужчин с АГ имеет место различная мотивация к курению и различные типы курительного поведения, преобладает умеренная никотиновая зависимость в сочетании с высокой мотивацией к курению, однако у трети пациентов с АГ имеет место высокая мотивация к курению в сочетании с высокой никотиновой зависимостью, что необходимо учитывать при проведении работы по отказу от курения.
3. У курящих мужчин, страдающих ИБС + АГ, преобладает сильная мотивация к курению, что в 50 % случаев сочетается с сильной никотиновой зависимостью.
4. Давая рекомендации по отказу от курения у пациентов с АГ, необходимо учитывать степень никотиновой зависимости, уровень и направленность мотивации к курению.

Литература.

1. Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *J. Hypertens.* — 2007. — Vol. 25, № 6. — P. 1105–1188.
2. Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертензией / Под ред. Р.Г. Оганова: методические рекомендации по обучению пациентов с артериальной гипертензией. Приложение № 1 к организационно-методическому письму Минздрава России «Организация Школ Здоровья для пациентов с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения (утверждено Минздравом России 2 августа 2002 г.)» — Москва, 2002. — 60 с.
3. Шальнова С.А., Деев А.Д., Карпов Ю.А. Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в реальной практике врача-кардиолога // *Кардиоваск. терапия и профилактика.* — 2006. — Т. 2, № 5. — С. 73–80.
4. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов Е.А. и др. РЕЛИФ (Регулярное Лечение и профилактика) — ключ к улучшению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть 1 // *Кардиология.* — 2007. — Т. 47, № 5. — С. 58–66.
5. Анохина И.П., Векшина Н.Л., Веретинская А.Г. Центральные механизмы предрасположенности к зависимости от психоактивных веществ // *Неврология и психиатрия.* — 1997. — № 12. — С. 83–84.
6. Косарев В.В., Бабанов С.А. Эпидемиологические аспекты табакокурения среди городского населения // *Здравоохранение Рос. Федерации.* — 2002. — № 6. — С. 33–35.
7. Gratziou C. Respiratory, cardiovascular and other physiological consequences of smoking cessation // *Curr. Med. Res. Opin.* — 2009. — Vol. 25, № 2. — P. 535–345.
8. Wannamettee S.G., Love G.D., Shaffer A.G. et al. Association between cigarette smoking, paper/cigar smoking, and smoking cessation and haemostatic and inflammatory markers of cardiovascular disease // *Eur. Heart J.* — 2005. — Vol. 26, № 17. — P. 1765–1773.
9. Бурсиков А.В., Ушакова С.Е., Мишина И.Е., Бирцева Л.Н. Качество жизни больных с начальной стадией гипертонической болезни // *Клинич. медицина.* — 2004. — Т. 82, № 7. — С. 20–22.
10. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: результаты проспективного этапа Российского многоцентрового исследования КООРДИНАТА // *Кардиология.* — 2007. — Т. 47, № 10. — С. 24–30.
11. Fagerstrom K.O., Tejding R., Westin A., Lunnell L. Nicotine replacement present and future // *Tobacco Control.* — 1997. — Vol. 6, № 4. — P. 311–316.
12. Оганов Р.Г., Погосова Г.В. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний // *Кардиология.* — 2007. — Т. 47, № 12. — С. 4–9.
13. Бурсиков А.В., Тетерин Ю.С., Петрова О.В. Типы отношения к болезни, качество жизни и приверженность лечению в дебюте гипертонической болезни // *Клинич. медицина.* — 2007. — Т. 85, № 8. — С. 44–47.
14. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология. — М.: Медицина, 2004. — 320 с.