

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Туманов В.В., Антонов А.А., Бирченко Н.Ю.**

*Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера, кафедра профболезней и терапии, г.Пермь*

По данным ВОЗ употребление наркотиков, алкоголя и табака – это один из важнейших факторов риска для здоровья. Табакокурение является доказанным фактором риска ишемической болезни сердца, поскольку приводит к необратимым сердечно-сосудистым изменениям. Вместе с тем, прекращение курения достоверно увеличивает выживаемость больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Установлено, что никотиновая зависимость развивается в 6-8 раз быстрее, чем зависимость от алкоголя. Всасывание никотина приводит к повышенному высвобождению катехоламинов, вазопрессина, норадреналина, ацетилхолина, дофамина, гаммааминомасляной кислоты, β-эндорфина. Такие биохимические изменения человек ощущает как наслаждение, повышение работоспособности, снижение тревоги, уменьшение голода. Помимо никотиновой зависимости у человека может возникать и табачная зависимость, обусловленная психологической зависимостью. Медицинские работники знают о вреде курения, однако распространенность этой вредной привычки среди них остается высокой.

Целью нашей работы было оценить степень табачной или никотиновой зависимости (ТНЗ) у курящих медиков и эффективность медикаментозной терапии ТНЗ. Доказано, что применение лекарственных средств должно рекомендоваться (при отсутствии противопоказаний) всем курильщикам, особенно выкуривающим в день 10 и более сигарет.

Было обследовано 46 медицинских работников (мужчин – 32, женщин – 14), в возрасте 25-45 лет. У всех индекс курящего человека превышал 140, что указывает на высокий риск развития заболеваний, связанных с табакокурением. Стаж курения составил от 5 до 18 лет. Для определения ТНЗ использовали тест Фагерстрема, состоящий из ряда вопросов, варианты ответов на которые оцениваются в баллах. ТНЗ – отсутствует, если сумма баллов равна 0, слабая – если сумма баллов от 1 до 3, средняя – если 4-5 баллов и сильная, если сумма баллов более 6. Кроме того, оценивали мотивацию курения по специальной анкете

У 22 человек выявлена средняя ТНЗ, у 16 ТНЗ была сильной, а у 8 ТНЗ отсутствовала или была слабой. Не выявлено различий в степени ТНЗ среди мужчин и женщин. Преобладающими факторами мотивации курения были: использование курения как поддержки при нервном напряжении, курение как привычка, желание получить стимулирующий эффект от курения, желание получить расслабляющий эффект. Мотивация была средней степени у 29 человек, слабой – у 17 человек. Определение особенностей зависимости важно для выработки врачебной тактики по лечению ТНЗ, поскольку при сильной ТНЗ целесообразна фармакологическая поддержка. В России для лечения ТНЗ используются фармакологические препараты в виде пластыря, жевательной резинки, ингалятора. Нами была оценена эффективность монотерапии цитизином в виде таблеток по 1,5 мг 6 раз в день, и комбинации цитизина с никотин-содержащим пластырем. Длительность лечения составила 3 месяца. Установлено, что применение комбинированной терапии приводило к лучшему результату, по сравнению с монотерапией. Интересно, что эффект лечения был достоверно выше, если начало лечения ТНЗ совпадало с отпускным периодом. По-видимому, срабатывал психологический эффект «начала нового периода жизни» и отсутствие факторов мотивации. Важно, что в процессе наблюдения медработники, которые раньше пытались отказаться от табакокурения без медикаментозной поддержки, отметили значительно более комфортное состояние и лучшую переносимость никотиновой абстиненции при использовании специальных препаратов. Рецидивы табакокурения отмечались после прекращения фармакологической поддержки у врачей наиболее стрессо-зависимых специальностей: хирургов, анестезиологов, микропедиатров. Таким образом, при высокой степени ТНЗ необходимо рекомендовать использование комбинированной медикаментозной терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.