

О табакокурении

Табакокурение - вдыхание дыма от тлеющего табака, в основном в виде курения папирос, сигарет, сигар, курительных трубок или кальяна.

Вредность табака определяется также никотином, содержание которого в табачных изделиях колеблется от 0,7 до 2,5%, - это сильный нейротропный яд, оказывающий влияние на нервную систему, к которому человек очень быстро привыкает. Надо помнить, что наркотики – это не только героин, морфий и марихуана, но и алкоголь, и табак. Никотин способствует формированию физической и психологической зависимости.

Синдром зависимости от табака начинается тогда, когда человек теряет контроль над потребляемой дозой никотина. Он начинает курить больше и чаще, чем планировал. Упорно продолжает искать очередную дозу, несмотря на негативные последствия. Всё это может идти в ущерб другим видам активности человека. На второй стадии зависимости добавляется синдром отмены.

Диагноз зависимости от табака может быть установлен после неоднократного, длительного его употребления и при наличии 3 и более признаков, возникавших в течение последнего года. Во-первых, это сильная потребность (желание) или чувство труднопреодолимой тяги к курению. Во-вторых, сниженная способность контролировать курение. Она проявляется употреблением сигарет в больших количествах и на протяжении большего времени, чем намеревалось. Главная черта – неспособность уменьшить число сигарет, безуспешная попытка «бросить», сократить или контролировать употребление табака. В-третьих, при уменьшении или прекращении курения развивается абстинентный синдром (плохое физическое самочувствие, раздражительность, кашель, бессонница). Он является одной из основных характеристик физической зависимости от никотина.

Для постановки диагноза никотиновой зависимости надо набрать три симптома или более за последний год из шести перечисленных:

Желание покурить или использовать другие табачные продукты, которое возникает в момент ломки.

Безуспешные попытки сократить или контролировать приём никотина: его частое употребление в больших количествах или на протяжении более длительного периода, чем предполагалось. Ранее этот симптом носил название "потеря количественного и ситуационного контроля".

Повышение толерантности к никотину. Проявляется в отсутствии тошноты, головокружения и других признаков, несмотря на приём значительных доз никотина. Т. е. прежняя доза не вызывает симптомов интоксикации. Этот признак возникает уже на первой стадии

зависимости. При этом возникает недостаточный эффект, когда прежнее количество сигарет или прежняя частота приёма уже не снимает ломку.

Человек тратит всё больше времени на курение и меньше на другие дела. Сперва ему нужно покурить, и только потом он пойдёт гулять с ребёнком. Или же будет курить при ребёнке.

Человек продолжает курить несмотря на вредные последствия для здоровья. Например, человеку уже ампутировали ногу, а он всё равно продолжает курить.

Для постановки диагноза синдрома отмены никотина достаточно двух симптомов из перечисленных, которые возникают при отмене никотина:

- навязчивые мысли и желание выкурить сигарету;
- трудности с концентрацией внимания;
- раздражительность или беспокойство;
- нарушение настроения;
- слабость и недомогание;
- повышение аппетита;
- бессонница;
- усиление кашля.

Позитивные изменения при отказе от курения:

- через 8 часов уровень кислорода в крови возвращается к норме;
- через 12 часов окись углерода от курения выйдет из организма полностью, лёгкие начнут функционировать лучше, пройдёт чувство нехватки воздуха;
- через неделю улучшится цвет лица;
- через 2 дня вкусовая чувствительность и обоняние станут более острыми;
- через 7-9 недель тонкие обонятельные каналы окончательно очистятся от смолы и копоти, и острота запахов приобретёт неожиданно «яркое звучание»;
- через 12 недель (3 месяца) функционирование системы кровообращения улучшается, что позволяет легче ходить и бегать;
- через 3-9 мес. функция лёгких увеличивается на 10 %;
- имеются данные о заметном улучшении памяти у людей, бросивших курить;
- через 5 лет в 2 раза сокращается вероятность заболеть онкологическими заболеваниями.

Психология табакокурения.

Курение может являться своеобразным способом невербального общения (взаимодействия людей без использования слов, то есть без речевых и языковых средств). По мнению многих психологов, именно

это обстоятельство в большинстве случаев становится причиной, по которой человек начинает курить.

Современные исследования группы американских исследователей показали, что курение является социально-заразным феноменом. В результате этого исследования было выяснено, что курильщику легче удаётся отказаться от курения, если бросил курить кто-то из его ближайших друзей или родственников. Самое сильное воздействие на отказ от курения, как показали эти исследования, оказывал отказ от курения ближайшего родственника курильщика, однако даже не связанные напрямую люди оказывали воздействие друг на друга: идея отказа от курения на положительном примере передавалась даже через друзей.

Несколько способов, помогающих бросить курить:

* никотиновая заместительная терапия (НЗТ) никотинсодержащими лекарственными средствами. НЗТ проводится с помощью никотинового пластыря, жвачки, леденцов или спрея. Но прежде чем покупать их, стоит узнать о них больше:

Изначально никотиновая жвачка была изобретена для того, помочь лётчикам и подводникам, которые курят, пережить время никотиновой ломки. Она не предназначалась для того, чтобы бросить курить совсем.

Эффективность НЗТ-средств действительно выше плацебо в 1,5-1,6 раз. Но если перевести всё это в проценты, то показатели не впечатляют. В результате 6-месячного приёма плацебо ремиссия наступает в 10 % случаев, а при использовании НЗТ-средств — в 15-16 %. За эту эффективность с разницей в 5-6 % придётся платить дополнительные деньги и мириться с побочными эффектами НЗТ-средств.

Согласно тем же клиническим исследованиям, после НЗТ люди действительно отказались от сигарет, но многие из них продолжили употреблять НЗТ-средства. По сути, их зависимость от никотина никуда не исчезла. Единственное, что поменялось, — это путь введения. Пока никто не исследовал, что будет после полной отмены НЗТ. Вероятнее всего, что человек сорвётся и вернётся к курению обычных сигарет или же будет комбинировать их с НЗТ.

*специальные лекарственные средства. В последнее время появились препараты, которые не содержат никотина, не являются психотропными, не вызывают привыкания, а определенным образом воздействуют на рецепторы мозга. Помогают пережить абстинентный синдром при отказе от курения и уменьшают тягу. К таким средствам относятся антидепрессанты, которые продаются только по рецептам, и агонисты никотиновых рецепторов.

Справочно:

Фармакотерапия частичными агонистами-антагонистами — это применение варениклина ("Чампикс") и цитизина ("Табекс").

Варениклин в 2-3 раза действеннее плацебо. Его средняя эффективность в течение года составляет около 25 %. Насколько действенен цитизин в условиях воздержания от табака на протяжении шести месяцев пока не доказано.

Антидепрессанты (кроме бупропиона), иглорефлексотерапия, лазерная терапия, гипноз и электронные сигареты не смогли подтвердить свою эффективность при проведении клинических исследований.

*поведенческая терапия. Обычно поведенческая терапия длится около 3-6 месяцев. Сеансы проводятся с периодичностью от одного раза в неделю до одного раза в месяц. Время одного сеанса — от 30 минут. Официальный протокол поведенческой терапии состоит из следующих пунктов:

- со дня отмены никотина повторять мантру "Больше ни одной затяжки" — принцип аффирмации, т. е. многократного повторения установки;
 - попросить членов семьи и друзей всячески хвалить Вас и подбадривать — принцип всех тренеров успеха;
 - найти соратника, который согласится вместе с Вами бросать курить — принцип "анонимных алкоголиков";
 - выяснить, из-за чего Вы курите, и начать избегать этих триггеров — просить людей не курить при Вас;
 - не сдавайтесь, следующая попытка будет легче.
- *психотерапевтические занятия с врачом или психологом.

Поведенческую терапию и рациональную психотерапию можно провести дистанционно. Такой онлайн-вариант лечения даже более эффективен, чем очное посещение психотерапевта или нарколога, так как у пациента есть возможность несколько раз пересмотреть обучающие материалы, которые предоставил врач.