

Также не было различий в уровне СОД у пациентов с лакунарным, атеротромботическим, кардиоэмболическим и криптогенным ИМ в подгруппе 1 и подгруппе 2 ($p > 0,05$).

При проведении корреляционного анализа в группе 1 была выявлена обратная умеренная корреляционная связь между индексом десатурации и антиоксидантной активностью ($r = -0,524$; $p = 0,001$).

Заключение

В первые 72 часа от начала ИМ наименьшая антиоксидантная активность наблюдается в подгруппе 1 пациентов с АС, при этом активность супероксиддисмутазы уменьшается с увеличением показателя индекса десатурации.

Локализация и патогенетический вариант ИМ не влияют на антиоксидантную активность пациентов в первые 72 часа от начала заболевания, независимо от наличия АС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Metformin protects against oxidative stress injury induced by ischemia/reperfusion via regulation of the lncRNA-H19/miR-148a-3p/Rock2 Axis/ J. Zeng [et. al.] // Oxid. Med. Cell. Longev. — 2019: 8768327. — DOI: 10.1155 / 2019/8768327.

2. Obstructive sleep apnea and circulating biomarkers of oxidative stress: a cross-sectional study / B. U. Peres [et. al.] // Antioxidants (Basel). — 2020. — Vol. 9 (6). — P. 476. — DOI:10.3390/antiox9060476.

УДК 616.89-008.441.33:613.84]-08

ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТАБАКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НИКОТИНСОДЕРЖАЩИХ НЕТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ

Сквира И. М.¹, Абрамов Б. Э.¹, Сквира М. И.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²«Центр психотерапии»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Никотин — алкалоид, содержащийся в листьях табака (*Nicotiana tabacum*), оказывающий стимулирующее влияние на центральную и периферическую холинореактивные системы организма, при попадании в организм человека вызывает привыкание с ростом толерантности и быстрому формированию зависимости [1]. По МКБ-10 никотин относится к рубрике «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, шифр F 17» [2]. Никотин — наиболее распространенное в мире психоактивное вещество. В Европе никотин является 2-м из 26 по значимости (после гипертонии) фактором риска смерти. Какого-то лечебного эффекта у никотина не выявлено и в качестве лекарственного средства он применения не имеет, за исключением возможности его использования в качестве заместительной терапии при отказе от курения [3].

Вред табакокурения и никотина хорошо известен не только специалистам, но и большинству потребителей. Чтобы его избежать были предложены варианты потребления никотина без табака и курения — электронные сигареты; никотинсодержащие нетабачные изделия.

Цель

Изучить, проанализировать и уточнить возможности применения заместительной терапии при лечении пациентов с зависимостью от никотина.

Материал и методы исследования

Материалом исследования явились открытые информационные источники и торговые сети, реализующие препараты, содержащие никотин. Метод иссле-

дования — клинический анализ и обобщение опыта заместительной терапии никотинизма.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате изучения ситуации нами было установлено, что использование никотина продолжается только как психоактивного вещества. В подавляющем большинстве сигарет доза никотина в одной сигарете колеблется пределах 0,001 г (1 мг). Научные исследования и опыт наблюдения за большим количеством пациентов показывают, что в развернутой стадии зависимости курильщик выкуривает в день в среднем 20 сигарет, то есть в его организм (с учетом потерь) попадает максимум 20 мг никотина.

Применение зависимыми людьми электронных сигарет, как свидетельствует опыт многих пациентов, приводит к тому, что попадающие в организм большие дозы никотина вызывают продолжение роста толерантности до 50–80 мг в сутки и они уже ничего не могут с этим поделать, так как привыкли к этой дозе. Они ее могут только увеличивать, тем самым вызывая еще более тяжелые последствия зависимости.

С целью оказания помощи лицам, зависимым от табака, известно применение никотинсодержащих нетабачных изделий, содержащих дозы никотина от 2 до 20 мг в одном изделии и представленные на рынке услуг в разных формах: подушечки, жевательные резинки (Никоретте), трансдермальные системы (пластыри), ингаляторы. При выборе изделия необходимо учитывать индивидуальные предпочтения пациента и суточный ритм курения. Каждая форма имеет свои особенности, что важно при выборе нетабачного никотинсодержащего изделия. Так, жевательной резинки дают возможность варьировать дозы никотина, быстрее достигать нужной концентрации никотина в крови. Трансдермальные системы обеспечивают постоянное медленное высвобождение никотина в течение срока действия пластыря. Ингаляторы способствуют более медленному всасыванию никотина из полости рта.

Заместительное действие никотина, содержащегося в никотинсодержащих нетабачных изделиях, используется в двух ситуациях:

1. Для базового замещения никотина никотинсодержащими нетабачными изделиями. Цель — поддержание концентрации никотина в крови у пациента на привычном для него уровне до двух недель для предотвращения развития синдрома отмены никотина. После этого дозы постепенно снижают (можно на 1/3 ежедневно, или схему подбирать индивидуально) до полной их отмены.
2. Для купирования рецидивоопасных клинических ситуаций при угрозе рецидива табакокурения.

Подбор доз никотинсодержащих нетабачных изделий для замещения действия никотина при отказе от табакокурения необходимо проводить с учетом тяжести никотиновой зависимости у пациента, которую можно определить клинически и по ряду известных тестов.

В зависимости от тяжести никотиновой зависимости, в частности, количества выкуриваемых сигарет и попадающих с ними в организм курильщика доз никотина, дозы никотинсодержащих нетабачных изделий назначаются следующим образом. При выкуривании за сутки: менее 5 сигарет — никотинсодержащие нетабачные изделия не назначаются (так как содержание никотина в таком количестве сигарет меньше, чем содержание никотина в никотинсодержащих нетабачных изделиях); 5–10 сигарет — назначают в среднем 7 мг никотина; 11–17 сигарет — 14 мг никотина, 18–24 сигарет — 21 мг никотина, 2 пачки — 35 мг никотина, более 2 пачек — 42 мг никотина в сутки. Так как содержание никотина в сигаретах не одинаково, то предложенные дозы необходимо корректировать индивидуально. Дозы никотинсодержащих нетабачных изделий в течение суток распределяют равномерно в зависимости от степени нико-

тиновой зависимости, времени курения (к примеру, если курил утром, или после еды, то учитывать и эти моменты) и частоты выкуривания сигарет курильщиком, а также конкретного состояния пациента.

После двух, максимум трех недель базового заместительного применения никотинсодержащих нетабачных изделий и постепенного выхода на полный отказ от табакокурения и поступление никотина в организм, в дальнейшем пациенту рекомендуют переход на профилактический прием никотинсодержащих нетабачных изделий на время до 3–6 месяцев.

В отдельных, тяжелых случаях никотиновой зависимости, тяжелом патологическом влечении к никотину, прием нетабачных никотинсодержащих изделий может быть продлен до одного года.

Противопоказаниями к назначению никотинсодержащих нетабачных изделий могут являться инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, гиперфункция щитовидной железы.

Никотинсодержащие нетабачные изделия представлены в разных формах: жевательные резинки (Никоретте), трансдермальные системы (пластыри), ингаляторы. При выборе изделия необходимо учитывать индивидуальные предпочтения пациента и суточный ритм курения. Каждая форма имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при назначении нетабачного никотинсодержащего изделия. Так, жевательной резинки дают возможность варьировать дозы никотина, быстрее достигать нужной концентрации никотина в крови. Трансдермальные системы обеспечивают постоянное медленное высвобождение никотина в течение срока действия пластыря. Ингаляторы способствуют более медленному всасыванию никотина из полости рта.

Помимо никотинсодержащих нетабачных изделий, в лечении зависимости от табака используются конкурентные ингибиторы Н-холинорецепторов, к которым относятся Цитизин (Табекс) в таблетках по 0,0015 г, Варениклин (Чампикс) в таблетках по 0,5 мг. Прием этих препаратов происходит с постепенным наращиванием доз в течение 5–6 дней с целью плавного купирования нарастающих проявлений синдрома отмены никотина при отказе от курения. При достижении максимальных доз — сохраняются весь период терапии, и только в конце лечения происходит снижение доз. Длительность лечения этими препаратами составляет 2–12 недель [2].

Заключение

В заключение необходимо отметить, что лечение табакокурения с использованием заместительного воздействия никотинсодержащих нетабачных изделий должно проходить с обязательным сопровождением психотерапии, психологической коррекции и под строгим наблюдением врача-специалиста. Применение с целью замещения больших доз никотина, чем поступали в организм курильщика с сигаретным дымом, не может способствовать отвыканию от курения (никотиновой зависимости), а, наоборот, будет способствовать ее утяжелению, на что и жаловались пациенты, пробующие самостоятельно, без контроля врача, с помощью никотинсодержащих нетабачных изделий освободиться от никотиновой зависимости. Этим еще раз подтверждается неписанное правило ВОЗ о том, что нельзя рекомендовать употребление любого психоактивного вещества в дозе большей, чем употребляет сам потребитель и основное положение Клятвы Гиппократата — «Не навреди».

ЛИТЕРАТУРА

1. Клінічна наркологія: підручник безперервного професійного розвитку (за редакцією проф. В.Г. Марченко, ХМАПО) / І. К. Сосін [та інш.] — Харків: Колегіум, 2020. — 1080 с.
2. *Машковский, М. Д.* Лекарственные средства / М. Д. Машковский. — 16-е изд., перер. и доп. — М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2012. — 1216 с.
3. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и диагностическими критериями) / Ред. Дж. Э. Купер / Пер. с англ. Д. Полтавца — Киев: Сфера, 2000. — 464 с.