



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Матеріали науково-практичної конференції
м. Кривий Ріг, 31 травня 2006 р.



КРИВОРІЗЬКИЙ
ПЕРЖАВНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Брюзгин В. А., Афонин А. П., Лесников С. С., Лесникова Г. В.

Медицинский центр наркологии, г. Кривой Рог

Стремительное развитие современных технологий, агрессивная реклама и постоянно совершенствующаяся торговля способствовали быстрому росту потребления табачных изделий во всем мире. За последние 50 лет курение стало одной из самых закоренелых привычек человека, хотя уже доказано, что оно, в том числе и пассивное, чаще является причиной рака легкого, чем загрязнение атмосферы.

За последние 20 лет потребление табака возросло почти на 75 %. По данным ВОЗ, табакокурение ежегодно уносит 2,5 млн. жизней. Становится все более очевидным, что борьба с этой эпидемией – задача не столько здравоохранения, сколько социальной политики (В. В. Россохин и соавт., 2005).

Современное состояние наркотизации населения Украины характеризуется увеличением количества подростков и молодежи, подверженных табакокурению, алкоголизму, наркомании, употреблению других психоактивных веществ.

Обычно желание бросить курить возникает на последних стадиях никотиновой зависимости, когда курение не только не доставляет удовольствие, но и вызывает отвращение. Сам курильщик уже не может бросить курить, поскольку в его организме возникают тяжелые проявления никотиновой абстиненции вплоть до приступов удушья, нарушения функции дыхания и сердечно-сосудистой недостаточности, расстройств функции органов пищеварения и др. (А. Г. Красовская и соавт., 2004).

Данные американского онкологического общества свидетельствуют о том, что даже при настоятельной необходимости и желании бросить курить, самостоятельно это могут сделать лишь 3-4 % курильщиков. Поэтому борьба с никотиновой зависимостью является важнейшей международной задачей, стоящей перед органами здравоохранения многих стран в том числе и Украины.

Цель исследования. Изучить эффективность комплексного лечения курящих студентов-добровольцев Криворожского государственного педагогического университета противотабачными медикаментами, аутогенной тренировкой и эмоционально-стрессовым психотерапевтическим кодированием по методу А. Р. Довженко.

Материалы и методы. Объектом нашего исследования и лечения служили 140 человек, которые добровольно изъявили согласие (из 292 опрошенных, 47,8 %) избавиться от вредной привычки и приобщиться к ведению здорового образа жизни. Добровольцами были юноши в возрасте 17-20 лет со стажем курения от 3 до 5 лет.

Отбор и анкетирование добровольцев для лечения проводились среди студентов первых курсов разных факультетов университета. О вреде курения и его последствиях знали все студенты, принимавшие участие в эксперименте.

Одним из основных условий в подготовке к лечению никотиновой зависимости является правильный отбор пациентов. Прежде всего, пациент должен иметь психологический настрой на отказ от курения. При этом курильщику во время психотерапевтических бесед внушается пагубность для него этой привычки и несомненные выгоды при отказе от курения для его здоровья, здоровья будущей семьи и окружающих его людей.

Лечение никотиновой зависимости проводилось в одной группе (84 человека) путем самовнушения (аутогенной тренировки) в комплексе с противотабачными средствами: Табекс, Табакум и др. по стандартным инструкциям [2]. Второй группе (56 человек) проводилось эмоционально-стрессовое психотерапевтическое кодирование по методу А. Р. Довженко [1].

Всех пациентов проинформировали о негативных последствиях воздействия табачного дыма на организм человека. В этой связи подготовлена и выдавалась каждому аутогенная тренировка и обязательная информационная программа ознакомления курильщика с этиопатогенетическими механизмами табакокурения, в которой сообщается об основных составляющих табачного дыма; воздействие никотина и других токсичес-

ких продуктов, содержащихся в табачном дыме, на организм человека; о вреде пассивного курения; о вреде курения на репродуктивную функцию человека и др.

Полученные результаты и обсуждение их.

На период обследования и проведения анкетирования среди желающих бросить курить выкуривали в день по 5 сигарет – 25 человек, до 10 сигарет – 40 человек, до 15 сигарет – 42 человека, до 20 сигарет – 15 человек, более 20 – 18 человек.

По клиническим симптомам табачной зависимости больных разделили на две группы. В первую группу вошли 84 человека, из которых 40 (28,5 %) человек не жаловались на ухудшение своего здоровья от курения, а у 44 человек (31,4 %) отмечался слабовыраженный абстинентный синдром в период прекращения курения, проявляющийся вегето-сосудистыми реакциями, раздражительностью, ухудшением внутреннего комфорта и др.

У пациентов второй группы (56 человек) отмечался абстинентный синдром средней степени с более выраженными симптомами на отсутствие никотина в организме. Ухудшилось общее самочувствие, отмечались головные боли, раздражительность, рассеянность, снижение активности, концентрации внимания, нарушения сна, повышение кровяного давления, боли в области сердца, депрессивный фон настроения. Проявлялось влечение к курению. Пациент вынужден был возобновлять курение.

При возобновлении курения уменьшались или прекращались признаки абстиненции. Следующее воздержание от курения вызвало проявления синдрома отмены, что убеждало курящих о далеко зашедшей стадии никотиновой зависимости и необходимости бросить курить. Характерным для этой группы пациентов было выкуривание большого количества (15-30 сигарет в день) и стаж курения 5 лет.

В первой группе (84 чел.), принимавших антитабачные препараты и аутогенную тренировку значительное улучшение наступило после 5 сеансов у 42 (50 %) человек. Все эти студенты прекратили курение. У них уменьшилась психическая зависимость к табакокурению. Они могли спокойно пребывать в

окружении курящих товарищей. Запах табачного дыма не вызывал влечения к курению и внутреннего дискомфорта.

Во второй группе, состоявшей из 56 человек, проводилось эмоционально-стрессовое кодирование с выработкой отвращения к табачному дыму. Положительный эффект наступил после одного сеанса у всех леченных, что проявлялось отсутствием тяги к курению

Эффективность непосредственных результатов лечения контролировалась закреплением кода через 3, 7 и 14 дней и психотерапевтическими беседами.

Отдаленные результаты лечения изучены через один год. При этом установлено, что в первой группе не курили 42 человека (50 %), а во второй группе – 50 человек (89,4 %). Остальные студенты возобновили курение при различных обстоятельствах в разные сроки от проведенного лечения и не обращались к врачу за помощью.

Выводы. Табакокурение и выраженная никотиновая зависимость являются актуальной социальной и экономической проблемой.

Применение метода стрессо-психотерапевтического кодирования в сочетании с обязательной информационной программой для курильщика, свидетельствуют о его высокой эффективности. Из 56 человек, страдающих никотиновой зависимостью, положительный эффект по отдаленным результатам достигнут у 89,4 % курящих. При лечении методом аутогенной тренировки в сочетании с приемом антитабачных препаратов эффективность была несколько ниже, составляла 50 % случаев.

При соответствующих условиях оба метода могут быть рекомендованы в широкую практику лечения табакокурения среди молодежи.

Литература

1. Довженко А. Р., Артемчук А. Ф., Болотова З. И. и др. Стрессо-психотерапия больных алкоголизмом в амбулаторных условиях // Невропатология и психиатрия. – 1988. – № 2. – С. 94-95.
2. Сафаев Р. Д. Подходы к лечению табачной зависимости // В мире лекарств. – 2000. – № 3.