

## Лечение табачной зависимости: эффективность никотинзаместительной терапии

**Супрун Элина Владиславовна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры общей фармакологии и безопасности лекарств Института повышения квалификации специалистов фармакологии, Национальный фармацевтический университет, Харьков

**Пимин Александр Фомич** — доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой общей фармакологии и безопасности лекарств Института повышения квалификации специалистов фармакологии, Национальный фармацевтический университет, Харьков

В современном мире каждого из нас сопровождают многие вещи и ощущения, к которым мы привыкли и не желаем терять. Вместе с соблазнами к нам приходят и привязанности к ним. Конечно, мы признаем, что пристрастие к алкоголю или наркотикам — это патологическая зависимость и болезнь, на которые необходимо обратить внимание и которые обязательно надо лечить. А что мы думаем о курении? Это безобидная привычка или болезненное пристрастие, которое приносит вред? Насколько серьезно в Украине относятся к этому заболеванию?

### ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ БОРЬБЫ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ

Во всем мире специалисты признают, что курение табака — серьезная медико-социальная проблема и одна из главных предотвратимых причин неинфекционных болезней. Вредное воздействие курения на организм известно человечеству на протяжении многих веков. Однако, несмотря на многие столетия знаний о вреде курения и десятки лет борьбы с этой привычкой, число курящих людей во всем мире неуклонно увеличивается. Ситуация с распространением курения табака во всех странах приняла характер глобальной эпидемии. В настоящее время во всем мире курят около 1,26 млрд людей, среди детей и подростков — 700 млн. Если ситуация не будет меняться, то к 2030 г. общее число курящих составит 1,6 млрд человек. Особое значение табакизм или табакокурение (ТК) как одна из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности приобретают в странах с высокой распространенностью ТК, к которым относится и Украина.

ВОЗ предложен комплекс мер по борьбе с табачной эпидемией — Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) и MPOWER, включающий следующие позиции: контролирование потребления табака (Monitor), защита людей от табачного дыма (Protect), оказание помощи с целью прекращения употребления табака (Offer), предупреждение об опасности, связанной с курением табака (Warn), стимулирование запретов на спонсорство, поощрение продажи и рекламу табачных изделий (Enforce), повышение налогов на табачные изделия (Raise). Согласно этим рекомендациям существуют два социально значимых способа помощи в отказе от курения:

- 1) консультирование, осуществляемое врачами, другими работниками здравоохранения и фармакологии в рамках обычного медико-санитарного обслуживания или местных программ по оказанию помощи бросающим курить;
- 2) обеспечение доступного фармакологического лечения.

Особо важны эти способы в отношении беременных и кормящих грудью, а также детей и подростков. Эксперты, вошедшие в рабочую группу Департамента здравоохранения США по разработке консенсуса по отказу от курения во время беременности, в 1998 г. сделали вывод о том, что даже короткое (от 5 до 15 мин) консультирование женщин в период

беременности по отказу от табака значительно увеличивает количество попыток отказа от курения среди беременных.

Украина ратифицировала РКБТ в 2006 г. и приступила к реализации основных положений Конвенции и осуществлению государственной политики против употребления табака. Так, 16 декабря 2012 г. в Украине был принят закон № 2899-15 «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», в котором наряду с ценовыми и законодательными мерами по сокращению спроса на табак первостепенное значение приобретают информирование населения о вреде табака, помощь в предупреждении и прекращении потребления табака и подбор индивидуальных методов для лечения курящего. Эти задачи должны быть в фокусе ежедневной работы каждого специалиста, ответственного за здоровье населения. Так, по данным Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины и глобального опроса взрослого населения ВОЗ, 60% курящих хотели бы бросить курить, а 69% нуждаются в оказании помощи для отказа от курения, что подтверждает недостаточно эффективную работу специалистов медицины и фармации в данном направлении. Каждый из медицинских и фармацевтических работников играет исключительную роль и несет особую ответственность по защите общества и населения от табачной интоксикации и ее последствий. Однако среди врачей, медсестер, провизоров, фармацевтов отмечается высокое распространение ТК, фактически не отличающееся от такового среди остального населения. Употребление табака нередко и ошибочно воспринимается ими как исключительно личный выбор. С этим нельзя согласиться — забота о здоровье людей в целом и своем в частности предполагает обязательную борьбу с ТК и никотиновой зависимостью (НЗ), которую курящему специалисту медицины и фармации надо начинать с себя.

## **ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ**

Почему же ТК так влияет на здоровье людей? Известно, что в процессе сгорания сигарет или других курительных табачных изделий образуется дым. В момент затяжки температура на кончике сигареты достигает 900 °С. При курении происходит сухая перегонка табака, в результате чего образуются токсичные вещества (около 4000 компонентов), более 200 из них опасны для организма. Полностью состав табачного дыма не изучен, но выявленные в нем вещества относятся к высокотоксичным, раздражающим, ядовитым и канцерогенным. Во многих научных исследованиях изучены патологические механизмы воздействия угарного газа, металлов, полициклических ароматических углеводородов, находящихся в прямом (дым, который вдыхает курящий) или боковом (дым, исходящий из зажженного конца сигареты, который вдыхают окружающие люди) потоке сигареты. Эти вещества попадают в организм человека как при активном, так и при пассивном курении (правильнее называть его принудительным для окружающих).

Особое место среди веществ табачного дыма занимает *угарный газ* (СО), который является побочным продуктом процесса горения и присутствует в табачном дыме в высокой концентрации. Его содержание в дыме одной сигареты в 10–20 раз превышает содержание никотина. Основной токсический эффект СО заключается в том, что он имеет высокое сродство к гемоглобину, которое в 20 раз сильнее, чем у кислорода. Это приводит к блокированию гемоглобина, образованию карбоксигемоглобина и развитию гипоксии тканей. Особенно это опасно в период беременности. Гемоглобин плода имеет более сильную связь с СО, чем гемоглобин взрослого человека, поэтому у плода более высокое содержание карбоксигемоглобина, чем у матери. Постепенно у плода формируется хроническая клеточная гипоксия, которая сохраняется даже в периоды, когда мать не курит, включая ночное время. В результате и у плода, и у матери увеличиваются гематокрит и вязкость крови, что приводит

к нарушению функционирования плаценты и замедлению роста плода, а также повышает риск развития инсульта.

Наличие **металлов** в табачном дыме сигарет зависит от используемого при их производстве табака и других компонентов. В главном потоке всех типов сигарет выявляют такие металлы, как кадмий, свинец, ртуть, никель и хром, иногда — цинк и бериллий, в боковом потоке — кадмий, никель и цинк. Одними из наиболее токсичных веществ табачного дыма являются **полициклические ароматические углеводороды**. Их токсический эффект заключается во взаимодействии с клеточными компонентами, такими как ДНК, что приводит к развитию мутаций, обладающих свойствами цитотоксичности, канцерогенеза и тератогенности.

Помимо перечисленных, в табачном дыме также отмечены толуол, дисульфид углерода, дихлордифенилтрихлорэтан, бензол, бензен, винилхлорид и другие, которые идентифицированы как **токсичные** вещества. Так, пары бензола даже в небольших количествах при многократном воздействии нарушают функцию кроветворных органов, а в больших количествах действуют на центральную нервную систему; формальдегид является токсичным веществом, он раздражает слизистые оболочки дыхательных путей, глаз; синильная кислота — сильный яд, который связывает гемоглобин, парализует дыхательные центры и вызывает удушье; анилин является ядовитым веществом. **Канцерогенные** вещества табачного дыма (бензол, бензен и другие) более чем в 10 раз повышают риск развития раковых заболеваний как у активно, так и у пассивно курящих людей. Особую опасность представляет радиоактивный изотоп полоний-210, большая часть которого накапливается в организме и вызывает развитие раковых клеток.

## **РОЛЬ НИКОТИНА**

**Никотин** — алкалоид без цвета и запаха, входящий в состав растений семейства пасленовых, преимущественно табака. Именно табак и фамилия французского посла Жана Нико, привезшего семена и листья табака из Португалии во Францию в середине XVI в., стали основой названия «никотин» от латинского *nicotina tabacum*. Первичными мишенями воздействия никотина являются никотиновые ацетилхолинергические рецепторы (НАР), расположенные как в центральной, так и в периферической нервной системе. Напомним, что ацетилхолинергическими или холинергическими называются синапсы (окончания нервного волокна, состоящие из пресинаптической и постсинаптической мембран и синаптической щели), в которых медиатором является ацетилхолин, соответственно рецепторы, воспринимающие ацетилхолин, называются холинорецепторами. Различают 2 типа холинорецепторов: М- и Н-холинорецепторы, в зависимости от их избирательной чувствительности к мускарину — алкалоиду семейства мухоморов (М-холинорецепторы) — или никотину — алкалоиду табака (Н-холинорецепторы). Н-холинорецепторы находятся главным образом в нейронах ганглиев симпатической и парасимпатической нервной системы, скелетных мышцах и центральной нервной системе (ЦНС).

Никотин оказывает прямое действие на НАР и опосредованное — на функциональную активность других рецепторов (дофаминергических и адренергических). При этом происходит высвобождение адреналина из надпочечников, норадреналина в гипоталамусе, дофамина в мезолимбической системе, повышение уровня катехоламинов в крови, что оказывает влияние на артериальное давление, частоту сердечных сокращений и факторы свертываемости крови, переменное увеличение секреции кислого желудочного сока, приводящее к развитию язвы желудка и др. Курильщики имеют более низкую массу тела, чем некурящие люди, что связано со снижением потребления калорий, а также увеличением

скорости метаболических процессов и увеличением секреции катехоламинов и гормонов надпочечников.

Дофамин («нейромедиатор удовольствия»), выделение которого стимулируется никотином, приводит к возбуждению ЦНС и развитию положительных стимулирующих ощущений — человек испытывает наслаждение и чувство удовлетворения от курения, ощущает повышение работоспособности, снижение тревоги, уменьшение голода.

Никотин (подобно ацетилхолину) стимулирует функциональную активность НАР, однако оказывает на них двойное воздействие: в начале первично стимулирует рецепторы (функция агониста), а затем блокирует их функциональную активность, поэтому ЦНС нуждается в адаптации к такому токсическому действию никотина и других компонентов табачного дыма. Оба эффекта (агонистический и блокирующий) достаточно быстро формируют у курильщика толерантность (устойчивость) к никотину, при этом его центральные токсические эффекты (тошнота, головокружение, слабость) исчезают. Однако при длительном употреблении табака чувствительность НАР к ацетилхолину снижается, а их сродство к никотину повышается, в результате чего усиливается толерантность и развивается физическая никотиновая зависимость.

С развитием толерантности начинается устойчивое угнетение функций ЦНС, поэтому для поддержания их на привычном уровне требуется все большее количество никотина. С этого момента начинает сильнее проявляться отрицательное воздействие никотина на организм человека. Никотин влияет на гормональный статус, нарушает минеральный обмен, повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление, воздействует на кроветворные органы и увеличивает вязкость крови, что может быть одной из главных причин внезапной смерти заядлых курильщиков в среднем возрасте. Кроме того, для повышения дозы никотина в крови курильщик начинает выкуривать большее количество сигарет, чтобы получить тот же эффект или усилить его, что неизбежно приведет к поглощению большего количества токсичных веществ табачного дыма. Постепенно формируются различные степени привыкания. При этом развивающаяся в результате курения сигарет никотиновая зависимость способствует постоянно увеличивающемуся поступлению в организм большого количества вредных веществ. Толерантность и привыкание являются строго индивидуальными процессами.

Почти каждому курильщику кажется, что степень его зависимости от сигареты незначительна, и усилием воли можно избавиться от сигареты в любой момент. Однако бросить курить гораздо сложнее, чем начать, и отсутствие в крови привычной дозы никотина оборачивается против курильщика абстинентным синдромом — при прекращении поступления в организм никотина развиваются симптомы отмены, достигающие максимума через 48 ч после отказа и длящиеся 3–4 нед. В этом случае развиваются повышенная раздражительность, тревожность, беспокойство, возбудимость, симптомы депрессии, ухудшение настроения, гнев, снижение внимания, нарушения сна (бессонница или сонливость), головная боль, тремор, повышенное потоотделение, боль в мышцах, головокружение, усиление кашля, ощущение заложенности в груди и страстное желание закурить. Характерным симптомом никотиновой абстиненции является и повышенный аппетит, который на фоне психологических симптомов приводит к увеличению массы тела (в среднем на 4 кг за первые 2–3 мес отказа от курения, однако в течение 1-го года большинство пациентов возвращаются к своей обычной массе тела).

Курение в настоящее время рассматривается не как вредная привычка, а как хроническое заболевание, склонное к рецидивам даже спустя длительное время после отказа от табака. НЗ

является болезнью, которая классифицируется в Международной классификации болезней 10-го пересмотра как психическое расстройство и расстройство поведения, связанные с употреблением табака. Лечение НЗ или хотя бы уменьшение ее выраженности будет приводить к снижению воздействия активных вредных веществ на здоровье человека.

Однако отказ от курения не дается легко. Многим курящим, для того чтобы добиться успеха в отказе от курения, необходимо совершать несколько попыток бросить курить. В большинстве случаев курильщики пытаются самостоятельно бросить курить, но только 5% из них делают это успешно. Зависимость от табака считается одной из самых непобедимых. Сложность проблемы терапии больных НЗ определяется значительным количеством рецидивов курения табака как в процессе лечения, так и после его окончания. В ремиссии «стержневой» симптом заболевания — влечение к курению — может сохраняться многие месяцы (как и при алкогольной зависимости).

Для преодоления НЗ требуется специальное лечение. Лечение ТК следует проводить не только комплексно, но и индивидуально для каждого конкретного человека. В соответствии с международными подходами, отраженными в стандартах ВОЗ, лечение ТК (наряду с алкоголизмом и опиоидной зависимостью) предполагает обязательное наличие средств патогенетической терапии. Особенностью международных стандартов лечения НЗ является ограниченный перечень используемых подходов. Основной причиной ограниченного выбора лечебных методов, применяемых в мировой наркологии, является приверженность надлежащей клинической практики (good clinical practice) принципам доказательной медицины, в соответствии с которыми в лечебные стандарты включаются лишь те методы терапии, которые имеют достоверно подтвержденную клиническую эффективность.

Методы лечения НЗ можно условно разделить на медикаментозные и нелекарственные. К нелекарственным методам относят гипноз и психотерапию в различных вариациях, акупунктуру. Фармакологическое лечение, применяемое при отказе от курения, подразделяется на терапию, содержащую и не содержащую никотин. Доказанной эффективностью в отношении борьбы с НЗ обладает никотинзаместительная терапия (НЗТ): резинка жевательная лечебная и пластырь трансдермальный **Никоретте**<sup>®</sup>. Кроме того, стоит упомянуть, что на рынке Украины также присутствует ряд антеникотинных препаратов, например, цитизин, антидепрессант бупропион.

### **ЧТО ТАКОЕ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ?**

НЗТ является краеугольным камнем современного подхода к лечению больных с НЗ. Метод разработан более 40 лет назад в Швеции на основе результатов многочисленных научных исследований. В основе НЗТ лежит идея о необходимости поддержать силу воли в процессе отказа от курения путем уменьшения выраженности симптомов отмены. Принцип НЗТ заключается в том, что в организм человека доставляется чистый никотин в постепенно снижаемой дозе, который замещает никотин, поступающий в кровь при курении. Никотин связывает никотиновые рецепторы, что позволяет уменьшать проявление симптомов отмены и желание курить. В этом случае концентрация никотина в артериальной крови значительно ниже, чем при курении, и полностью отсутствуют тысячи токсических веществ табачного дыма, проникающих в артериальную кровь через альвеолокапиллярную мембрану при курении. Цель такого лечения состоит в изменении способа доставки никотина в кровь с постепенным снижением суточной дозы получаемого никотина и развитием минимально выраженного синдрома отмены.

Применение никотина при отказе от курения разрешено ВОЗ, поскольку никотин сам по себе не является канцерогенным веществом, а биологическое повреждающее воздействие в результате курения сигарет оказывают другие токсические и канцерогенные вещества, содержащиеся в сигаретном дыме. Очень образно это охарактеризовал основатель теории НЗ Михаэль Рассел (M. Russel): «Люди курят из-за (ради) никотина, но умирают из-за (от) курения».

Фактором, снижающим эффективность лечения лиц с НЗ, является недооценка проблемы табачной зависимости в отношении клинко-психопатологического состояния, когда объектом лечения является феномен потребления табака, а не больной НЗ. Первым препаратом НЗТ, который воплотил новый подход к лечению табачной зависимости, — впервые был учтен не только психологический, но и физиологический фактор, — стал препарат **Никоретте**<sup>®</sup> («**Johnson&Johnson**»). При использовании **Никоретте**<sup>®</sup> в организм поступает минимально необходимая доза чистого терапевтического никотина (меньше, чем в сигарете), но достаточная, чтобы устранить никотиновую «ломку». На украинском рынке представлено несколько лекарственных форм препарата: резинка жевательная лечебная **Никоретте**<sup>®</sup> со вкусом свежей мяты и **Никоретте**<sup>®</sup> зимняя мята (каждая подушечка содержит 2 или 4 мг никотина в форме никотин-полимерного комплекса), а также **Никоретте**<sup>®</sup> пластырь трансдермальный (трансдермальная терапевтическая система, обеспечивающая постепенное высвобождение никотина в кровь с дозировками 10 мг/16 ч, 15 мг/16 ч и 25 мг/16 ч).

Пластырь трансдермальный **Никоретте**<sup>®</sup> предназначен для тех курильщиков, которые приняли решение бросить курить сразу, так как курить при такой терапии запрещено. Пластырь наносится на поверхность бедра, плеча или грудной клетки, свободной от волосяного покрова. Механизм действия пластыря таков: содержащийся в нем никотин попадает в организм через кожу и достигает максимальной концентрации в крови через 9 ч, обеспечивая длительное поступление никотина в кровоток и устраняя состояние абстиненции. Пластырь применяется 1 раз в сутки, следует также менять места применения пластыря каждый день. Курс лечения индивидуален, но обычно составляет не менее 3 мес. Доза препаратов для НЗТ подбирается индивидуально, фармацевт может с легкостью подобрать пациенту дозу, получив ответ на вопрос, сколько сигарет в день выкуривает пациент. Согласно рекомендациям, если человек выкуривает более 20 сигарет, лечение начинают с самой высокой дозы (пластырь с содержанием 25 мг никотина), а затем переходят на пластыри с меньшим количеством никотина (15 и 10 мг) в соответствии с инструкцией. В случае, если человек выкуривает менее 20 сигарет, терапию пластырем трансдермальным следует начать с дозы 15 мг, а затем применять пластырь дозой 10 мг согласно инструкции.

Цель терапии — создать необходимую концентрацию никотина в крови, препятствующую развитию синдрома отмены.

Достаточно популярным и эффективным средством для борьбы с курением стала лечебная никотиновая жевательная резинка **Никоретте**<sup>®</sup>, благодаря которой никотин попадает в организм через слизистую оболочку ротовой полости. Исследования свидетельствуют, что лица, пытающиеся бросить курить и жующие такие жевательные резинки, добиваются вдвое лучших результатов, чем те, кто пытается избавиться от пагубной привычки без них. Жевательную резинку **Никоретте**<sup>®</sup> следует применять во всех случаях, когда возникает непреодолимое желание или потребность курить. При такой терапии можно как полностью отказаться от сигарет, так и заменить некоторые сигареты жевательной резинкой. Важно правильное применение никотиновой жевательной резинки — подушечку надо положить в рот, слегка пожевать до появления специфического привкуса никотина, после чего разместить

между щекой и десной и подождать до исчезновения вкуса никотина, после чего разжевывать снова. Никотиновую резинку следует жевать на протяжении 30 минут. В зависимости от выраженности пристрастия к курению может применяться жевательная резинка с различной концентрацией активного вещества. В случаях, если пациент выкуривает до 20 сигарет в сутки, рекомендовано применение жевательной резинки **Никоретте**<sup>®</sup> в дозе по 2 мг. Если пациент выкуривает более 20 сигарет в сутки, то для лечения синдрома отмены у заядлого курильщика (при более высоком уровне НЗ) рекомендуется лекарственная форма в дозе по 4 мг.

В первые дни отказа от курения, когда выраженность симптомов никотиновой абстиненции максимальна, может понадобиться 8–12 подушечек в сутки с постепенным уменьшением. Рекомендованная длительность терапии жевательной резинкой — 3 мес. Главным фактором при снижении дозы НЗТ является самочувствие пациента. Когда суточное потребление резинки снизится до 1–2 подушечек, применение препарата следует прекратить. В большинстве случаев не рекомендуется применять **Никоретте**<sup>®</sup> более 12 мес, однако иногда, чтобы предотвратить возврат к курению, может потребоваться более длительное лечение. Многие исследователи признают, что комбинированная терапия никотинсодержащими препаратами эффективнее монотерапии, особенно действенна комбинация пластыря (форма пролонгированного действия) и жевательной резинки (быстродействующая форма).

Для уменьшения курения и сокращения количества выкуриваемых сигарет жевательную резинку следует использовать между эпизодами курения для удлинения интервалов между выкуриванием сигарет, чтобы максимально уменьшить потребление сигарет. При временном отказе от курения жевательную резинку следует применять в периоды, когда курение невозможно и необходимо воздержаться от него, например, при нахождении в местах, где запрещено курить (в общественных местах, на борту авиалайнера), или в других ситуациях.

Надо помнить, что быстрое пережевывание и глотание слюны не активируют и не ускоряют действие никотина, однако могут вызвать тошноту. Кислые напитки (кофе, соки) снижают абсорбцию никотина, поэтому нежелательно что-либо есть или пить, кроме воды, за 15 мин до и в течение использования **Никоретте**<sup>®</sup>.

Противопоказаниями к применению НЗТ являются повышенная чувствительность к никотину или каким-либо компонентам препарата, тяжелые аритмии сердца, недавно перенесенный инфаркт миокарда (до 3 мес) и нестабильная или прогрессирующая стенокардия, стенокардия Принцметала, острый инсульт; пластырь не следует применять в детском возрасте (см. Алгоритм беседы провизора с посетителем аптеки). При этом, важно помнить, что продолжение курения представляет намного большую опасность, чем НЗТ.

### **АЛГОРИТМ БЕСЕДЫ ПРОВИЗОРА С ПОСЕТИТЕЛЕМ АПТЕКИ**

Вы желаете бросить курить и лечение для Вас подобрано врачом?

Нет ↓		Да ↓
Вас беспокоит повышенная чувствительность к никотину?		Вам необходимо принимать только те препараты, которые назначил врач
Вы беременны или кормите грудью?		
Вас беспокоят тяжелые случаи стенокардии или аритмии сердца? Вы перенесли инфаркт миокарда	Да →	Вам необходимо обратиться к врачу с целью уточнения схемы

		фармакотерапии	
Да ↓			
Вы желаете бросить курить сразу или постепенно?			
Сразу ↓		↓ Постепенно	
Вы курите более 20 сигарет в сутки?		Вы курите более 20 сигарет в сутки?	
Да ↓	Нет ↓	Да ↓	Нет ↓
Вам следует отказаться от курения и начать терапию пластырем трансдермальным <b>Никоретте</b> <sup>®</sup> в дозе 25 мг/16 ч согласно инструкции. Перед применением обязательно ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь с врачом	Вам следует отказаться от курения и начать терапию пластырем трансдермальным <b>Никоретте</b> <sup>®</sup> в дозе 15 мг/16 ч согласно инструкции. Перед применением обязательно ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь с врачом	Вам следует начать терапию жевательной резинкой <b>Никоретте</b> <sup>®</sup> по 4 мг. При такой терапии можно как полностью отказаться от курения, так и применять жевательную резинку ситуативно. Перед применением обязательно ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь с врачом	Вам следует начать терапию жевательной резинкой <b>Никоретте</b> <sup>®</sup> по 2 мг. При такой терапии можно как полностью отказаться от курения, так и применять жевательную резинку ситуативно. Перед применением обязательно ознакомьтесь с инструкцией или проконсультируйтесь с врачом

### Таблица

### Краткие схемы применения Никоретте<sup>®</sup>

Как Вы желаете бросить курить?	Рекомендуемый препарат	Определение схемы применения препарата в зависимости от интенсивности курения		Правила применения препарата
		более 20 сигарет в сутки	до 20 сигарет в сутки	
Сразу	Пластырь трансдермальным <b>Никоретте</b> <sup>®</sup>	1-й этап — пластырь с содержанием 25 мг	1-й этап — пластырь с содержанием 15 мг	Пластырь применяют 1 раз в сутки — наклеивают утром



		<p>никотина/16 ч в течение 8 нед;</p> <p>2-й этап — пластырь с содержанием 15 мг никотина/16 ч последующие 2 нед;</p> <p>3-й этап — пластырь с содержанием 10 мг никотина/16 ч в течение последних 2 нед</p>	<p>никотина/16 ч в течение 8 нед;</p> <p>2-й этап — пластырь с содержанием 10 мг никотина/16 ч в течение последних 4 нед</p>	<p>и снимают перед сном. Пластырь наносят на сухой, чистый, лишенный волос и неповрежденный участок кожи на бедре, плече или грудной клетке (выбирая поочередно разные участки)</p>
<p>Постепенно или сразу</p>	<p>Резинка жевательная лечебная <b>Никоретте® со вкусом свежей мяты Никоретте® Зимняя мята</b></p>	<p>В первые 3 мес жевательную резинку <b>Никоретте® 4 мг</b> следует использовать до 8–12 подушечек в сутки, а в последующем необходимо постепенно уменьшать количество подушечек резинки до полной отмены</p>	<p>В первые 3 мес жевательную резинку <b>Никоретте® 2 мг</b> следует использовать до 8–12 подушечек в сутки, а в последующем необходимо постепенно уменьшать количество подушечек резинки до полной отмены</p>	<p>Подушечку <b>Никоретте®</b> во рту следует медленно жевать до появления вкуса никотина, затем разместить между щекой и десной, подождать пока вкус никотина станет менее интенсивным и повторять жевание. Жевать одну подушечку следует до 30 мин. Не следует применять более 24 подушечек в сутки</p>

Благодаря высокой эффективности и возможности гибкого подхода к лечению табачной зависимости НЗТ включена сегодня в комплекс приоритетных мер, которые ВОЗ рекомендует правительствам стран для успешной борьбы с ТК как терапию первой линии.

Эксперты здравоохранения во всем мире признают, что в современной человеческой популяции ТК является, быть может, наиболее распространенным видом патологии, с которой сталкиваются все специалисты медицины и фармации. Доказано, что успешная и эффективная помощь при целом ряде заболеваний, в частности, респираторной и сердечно-

сосудистой систем, невозможна без устранения табачной интоксикации. При этом лечение табакизма и отказ от ТК является не только профилактикой ухудшения состояния пациентов и развития осложнений болезней, но и обязательным патогенетическим видом медицинской помощи. Следовательно, все специалисты медицины и фармации обязаны оказывать пациенту возможную помощь в отказе от ТК. Поэтому знаниями и, в том или ином объеме, практическими навыками в отношении посильной помощи при лечении НЗ должен владеть каждый медицинский и фармацевтический работник. К примеру, Департамент здравоохранения США вменяет лечение табачной зависимости в обязанности всех медицинских специалистов, то есть этот вид лечения включен в список функциональных обязанностей каждого медицинского специалиста.

Как помочь себе бросить курить в дополнение к немедикаментозным методам и рекомендуемым лекарственным препаратам? —

- боритесь с курением по методу американских астронавтов: захотел выкурить сигарету — выпей стакан воды;
- грызьте орешки, семечки, рассасывайте конфетки;
- сделайте свое меню ярким, разнообразным по вкусовым ощущениям;
- смешивайте продукты: например, индейку — с персиками, треску — с черной смородиной, овощи, фрукты, салаты из редьки — с апельсинами, дыню — с рыбой.

Будьте готовым к неудаче или различным трудным ситуациям. Как правило, неудачи происходят в течение первых 3 мес отказа от курения. Если человек закурил, главное — не отказываться от желания бросить курить и готовиться к следующей попытке. Необходимо помнить, что большинству удается бросить курить после нескольких неудачных попыток. Трудные ситуации могут быть связаны со следующими факторами.

*Алкоголь.* Избегайте употреблять алкогольные напитки. Снижение их употребления повышает шанс на успех.

*Другие курильщики.* Окружение курящих людей может провоцировать желание закурить.

*Увеличение массы тела.* У многих курильщиков после отказа от курения увеличивается масса тела, поэтому необходимо заранее продумать диету и повышение физической активности. Главное — не ставить желание бросить курить в зависимость от увеличения массы тела. Применение никотиновой жевательной резинки предупреждает увеличение массы тела.

*Плохое настроение или депрессия.* Необходимо самостоятельно заботиться о своем настроении, искать способы его улучшить, помимо курения. Читайте информацию о доказанных фактах вреда никотина и анализируйте ее. Задумайтесь о здоровье своем и своих близких и начинайте действовать.

Подводя итог этой сложной темы, хотелось бы еще раз напомнить — согласно оценкам экспертов ВОЗ здоровье более чем на 50% зависит от образа жизни, следовательно, наличие вредных привычек имеет принципиальную значимость. Проблема ТК выросла до уровня угрозы национальной безопасности — катастрофическое сокращение длительности жизни, резкое снижение качества жизни отдельного человека и здоровья нации в целом обуславливают необходимость поднятия проблемы курения на один из первоочередных уровней. Единственным модифицируемым фактором первичной и вторичной профилактики и лечения большинства заболеваний сердечно-сосудистой и других систем, а также их осложнений является отказ от курения и борьба с НЗ как наиболее эффективная мера защиты

населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности. Эффективным способом лечения табакокурения и методом выбора в комплексной профилактике болезней, связанных с курением, может служить НЗТ с применением никотинсодержащих препаратов.

## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

**НИКОРЕТТЕ®** резинка жевательная лечебная (**NICORETTE®** chewing gum). Код АТС: N07B A01. Состав, формы выпуска, регистрационные свидетельства: **НИКОРЕТТЕ®** со вкусом свежей мяты, резинка жев. лечебн. 2 мг никотина, блистер, № 30 (р.с. № UA/8878/01/02 от 25.01.2012 г. до 25.01.2017 г.); **НИКОРЕТТЕ®** со вкусом свежей мяты, резинка жев. лечебн. 4 мг никотина, блистер, № 30 (р.с. № UA/8878/01/01 от 25.01.2012 г. до 25.01.2017 г.); **НИКОРЕТТЕ®** Зимняя мята, резинка жев. лечебн. 2 мг никотина, блистер, № 30 (р.с. № UA/10734/01/01 от 23.02.2012 г. до 23.02.2017 г.); **НИКОРЕТТЕ®** Зимняя мята, резинка жев. лечебн. 4 мг никотина, блистер, № 30 (р.с. № UA/10734/01/02 от 23.02.2012 г. до 23.02.2017 г.). **Показания:** лечение табачной зависимости путем уменьшения выраженности потребности в никотине и симптомов отмены; облегчение процесса отказа от курения при наличии мотивации; помощь курильщикам, которые не могут полностью избавиться от никотиновой зависимости, уменьшить количество выкуриваемых сигарет. **Побочные эффекты:** Никоретте® может служить причиной развития побочных реакций, подобных реакциям на никотин, который поступает из других источников. Вероятность развития и тяжесть побочных эффектов зависят от дозы. Большинство побочных реакций возникает на протяжении 3–4 нед с момента начала лечения. Побочные действия резинки жевательной никотиновой возникают преимущественно вследствие неправильного жевания или дозозависимых фармакологических эффектов никотина. Побочные проявления отмечали с частотой: очень часто —  $\geq 1/10$ ; часто —  $\geq 1/100$ , но  $< 1/10$ ; нечасто —  $\geq 1/1000$ , но  $< 1/100$ ; редко —  $\geq 1/10\ 000$ , но  $< 1/1000$ ; очень редко —  $< 1/10\ 000$ , в том числе отдельные случаи. Со стороны нервной системы: часто — головная боль, головокружение. Со стороны сердечно-сосудистой системы; нечасто — пальпитация; очень редко — обратимая фибрилляция предсердий. Со стороны ЖКТ: часто — повышение слюноотделения, явления дискомфорта, икота, тошнота, рвота, изжога, расстройства пищеварения. Со стороны кожи и подкожной клетчатки: нечасто — эритема, крапивница. Общие нарушения и изменения в месте введения: часто — язвы на слизистой оболочке ротовой полости и горла, боль в области жевательных мышц; редко — аллергические реакции, в том числе ангио-невротический отек. Некоторые из симптомов, такие как головокружение, головная боль, раздражительность, агрессия, дисфория, депрессивное настроение, беспокойство, низкая концентрация внимания, нетерпимость, повышенный аппетит, увеличение массы тела, непреодолимое желание курить, снижение частоты сердечных сокращений и расстройства сна могут быть проявлениями синдрома отмены, вызванного отказом от курения. Может повышаться частота возникновения афтозного стоматита. Связь этого симптома с использованием жевательной резинки не доказана. Жевательная резинка может прилипнуть к базису зубных протезов и мостов и в редких случаях повреждать их. Побочные эффекты, которые могут развиваться в случае комбинированного лечения (резинки жевательной и пластыря трансдермального) отличаются лишь местными побочными эффектами, обусловленными лекарственной формой препарата.

**НИКОРЕТТЕ®** пластырь трансдермальный (**NICORETTE®** transdermal patch). Код АТС: N07B A01. Состав, формы выпуска, регистрационные свидетельства: пластырь трансдерм. 10 мг/16 ч пакетик, № 7 — 1 пластырь с силой действия 10 мг/16 ч содержит

никотина 15,75 мг (р.с. № UA/10524/01/01 от 17.03.2010 г. до 17.03.2015 г.); пластырь трансдерм. 15 мг/16 ч пакетик, № 7 — 1 пластырь с силой действия 15 мг/16 ч содержит никотина 23,62 мг (р.с. № UA/10524/01/02 от 17.03.2010 г. до 17.03.2015 г.); пластырь трансдерм. 25 мг/16 ч пакетик, № 7 — 1 пластырь с силой действия 25 мг/16 ч содержит никотина 39,37 мг (р.с. № UA/10524/01/03 от 17.03.2010 г. до 17.03.2015 г.). **Показания:** лечение табачной зависимости с целью уменьшения потребности в никотине и устранения симптомов абстиненции у курильщиков, которые решили бросить курить. **Побочные эффекты:** пластырь **Никоретте**<sup>®</sup> может вызывать побочные эффекты, подобные таковым при применении никотина, поступающего в организм другим путем; эти эффекты являются главным образом дозозависимыми. Около 20% лиц, использовавших пластырь, отмечали незначительно выраженные местные кожные реакции в течение первых недель лечения. Некоторые из симптомов (головокружение, головная боль, сонливость) могут быть проявлениями синдрома отмены, вызванного отказом от курения. После отказа от курения возможно повышение частоты возникновения афтозного стоматита. Ниже приведены побочные явления и частота их возникновения: очень часто (>1/10), часто (>1/100, <1/10), нечасто (>1/1 000, <1/100), редко (>1/10 000, <1/1000), очень редко (<1/10 000), включая единичные случаи. Со стороны нервной системы: часто — головокружение, головная боль. Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто — сердцебиение; очень редко — обратимая фибрилляция предсердий. Со стороны ЖКТ: часто — желудочно-кишечный дискомфорт, тошнота, рвота. Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто — крапивница. Реакции в месте применения: очень часто — зуд; часто — эритема.