

## ЛЕЧЕБНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА

Николаева В.А., Зимина О.В., Башмакова А.В., Орлов Ф.В.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

e-mail: viktorianik95@mail.ru

---

**Введение.** В настоящее время курение кальяна набирает все большую популярность, считается социально приемлемым во многих странах мира и широко распространяется среди населения. В то же время результаты исследований показывают, что курение кальяна приводит ко многим заболеваниям.

Цель исследования – оценить эффективность лечебных вмешательств при никотиновой зависимости в связи с курением кальяна.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты рандомизированных контролируемых исследований по прекращению курения кальяна среди курящего населения Египта, Пакистана и США. Оценивались результаты лечебных вмешательств при использовании когнитивно-поведенческой психотерапии, а также поведенческих методов терапии в сочетании с фармакотерапией с применением бупропиона при воздержании от курения в течение шести месяцев и более.

**Результаты исследования.** Изучались три контролируемых испытания, которые проверяли вмешательства, способствующие прекращению курения кальяна среди курящих. Во всех трех группах клинических исследований доля участников, которые прекратили курить кальян, была выше, чем в контрольных группах. По результатам наблюдения в течение года, при применении когнитивно-поведенческих методов лечения американские студенты и жители Египта прекратили курение. В прекращении курения кальяна пациентами клиник Пакистана с заболеваниями бронхолегочной системы применялись когнитивно-поведенческие методы лечения в сочетании с бупропионом.

**Заключение.** Лечебные вмешательства по прекращению курения, включающие поведенческие методы лечения, а также медикаментозную терапию с бупропионом могут помочь курильщикам отказаться от курения кальяна.

---

**Ключевые слова:** никотиновая зависимость, курение кальяна, когнитивно-поведенческая психотерапия, бупропион

## THERAPEUTIC INTERVENTIONS FOR NICOTINE DEPENDENCE FROM WATER PIPE SMOKING

Nikolaeva V.A., Zimina O.V., Bashmakova A.V., Orlov F.V.

I.N. Ulyanov Chuvash State University

e-mail: viktorianik95@mail.ru

---

**Introduction.** Nowadays kaliaan (hookah) smoking is getting very popular. It is considered

to be socially acceptable in many countries of the world and widely distributed among the population. At the same time, the results of research show that smoking leads to respiratory, cardiovascular and other diseases.

The aim of the research is to evaluate the effectiveness of therapeutic interventions for nicotine dependence in connection with smoking hookah.

**Material and methods.** Analyzed results of randomized controlled studies of stopping smoking hookah among the smoking population of Egypt, Pakistan and the USA. The results of treatment interventions were evaluated using cognitive-behavioral psychotherapy, as well as behavioral therapy in combination with pharmacotherapy of bupropion during abstinence from smoking for six months or more.

**Results.** They examined three controlled trials in order to check the interventions promoting stopping smoking hookah among smokers. In all three groups of clinical studies, the percentage of participants who stopped smoking hookah was higher than in the control groups. According to the results of observation during the year, thanks to cognitive-behavioral methods of treatment, American students and residents of Egypt stopped smoking. In stopping smoking hookah with patients of clinics in Pakistan with diseases of the bronchopulmonary system they used cognitive-behavioral methods of treatment in combination with bupropion.

**Conclusion.** Treatment interventions for stopping smoking, including behavioral methods of treatment, as well as drug therapy with bupropion can help smokers give up smoking hookah.

---

**Key words:** nicotine dependence, smoking hookah (kalian), cognitive-behavioral psychotherapy, bupropion

### **Актуальность**

В последние десятилетия курение кальяна популярно не только в странах Ближнего Востока, но стало распространяться по всему миру, в том числе среди женщин и подростков [4]. Кальян занимает второе место по распространенности в мире как один из видов употребления табака [9]. Кальяны курят часто при общении друзья или дома в кругу семьи, либо в специальных барах и кафе. В настоящее время в Чебоксарах насчитывается более 100 заведений, где можно курить кальян.

Курение кальяна считается менее вредным, чем курение сигарет. Однако, курение кальяна, как и сигарет вызывает никотиновую зависимость, курильщики испытывают трудности отказа от курения и имеют аналогичный риск для здоровья, как у курильщиков сигарет [6]. Если курильщик сигарет в течение 5-7 минут делает до 12 затяжек и вдыхает приблизительно 0,5 литров дыма, то при курении кальяна делается около сотни затяжек, каждая из них содержит до 1,0 литра дыма. Поэтому курильщик кальяна в течение обычного часового сеанса может вдыхать столько табачного дыма, сколько содержится в более чем 100 сигаретах. Также, кальян со своим приятным ароматом и мягким вкусом является особенной приманкой для подростков, которые никогда раньше не пробовали курить. Первоначальный азарт постепенно сменяется привычкой, что открывает путь к курению сигарет. Также

нередки и молодёжные кальянные вечеринки, где в кальяне вместо воды используются алкогольные напитки (вино или крепкие алкогольные напитки), что может привести к алкогольной зависимости при частом применении.

Табачная зависимость при курении кальяна имеет различные характеристики хронического заболевания: большинство курильщиков продолжают потреблять табак в течение многих лет или десятилетий, и переживают рецидивы, несмотря на то, что им, возможно, удавалось прекратить курение на определенный период времени. Потребление курительных и бездымных табачных изделий является одной из основных причин заболеваемости, потери трудоспособности и смертности во всем мире. Курение кальяна относится к фактору риска в возникновении следующих заболеваний: хронической обструктивной болезни легких, раковых, сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний [8]. У беременных женщин наблюдалась задержка роста плода, была высока заболеваемость среди новорожденных детей [2, 7]. Также было упомянуто, что дым кальяна содержит различные токсические вещества, которые могут повлиять как на активного, так и на пассивного курильщиков [5].

Никотиновая зависимость – актуальная проблема современного общества. Своевременное лечение никотиновой зависимости позволяет продлить жизнь с сохранением ее качества. Принципы лечения зависимости при курении кальяна могут быть схожи с принципами лечения табачной зависимости и основаны на применении когнитивно-поведенческой психотерапии [8], никотинзаместительной терапии, частичного агониста никотиновых ацетилхолиновых рецепторов варениклина, антидепрессантов бупропиона и нортриптилина, цитизина [1, 2].

### **Цель работы**

Оценить эффективность лечебных вмешательств при никотиновой зависимости в связи с курением кальяна.

### **Материал и методы исследования**

Проведен литературный обзор результатов рандомизированных, квази-рандомизированных или кластер-рандомизированных контролируемых исследований по прекращению курения кальяна среди курящего населения, проведенных в Египте (Молман, 2013), Пакистане (Догар, 2014) и США (Липкус, 2011) [4-9]. В США исследовали 91 студент колледжа, в Пакистане – 264 пациента с заболеваниями бронхолегочной системы с подозрением на туберкулез из 33 медицинских клиник. Третье исследование, проведенное в Египте, включало курильщиков как сигарет, так и кальяна [8]. Оценивались результаты лечебных вмешательств при использовании когнитивно-поведенческой психотерапии, а

также поведенческих методов терапии в сочетании с фармакотерапией с применением бупропиона при воздержании от курения в течение шести месяцев и более.

### **Результаты и обсуждение**

Никотиновая зависимость относится к психическим расстройствам и является одной из самых распространенных аддикций в нашей стране и мире. Во всем мире проводится большое количество исследований, посвященных лечению никотиновой зависимости и ее профилактике у курильщиков сигарет [1]. Отказ от табака у пользователей кальяна может быть основан на принципах лечения никотиновой зависимости с применением когнитивно-поведенческой, медикаментозной терапии (никотинзаместительной терапии, варениклина, бупропиона, нортриптилина и цитизина). Когнитивно-поведенческая психотерапия – это вид терапии, в процессе которой рассматриваются привычные реакции человека на события, происходящие в его жизни и типы реакций на такие события. Далее выявляются деструктивные реакции, которые подлежат коррекции. Целью когнитивно-поведенческой психотерапии является купирование и избавление от симптомов нервно-психического расстройства, снижение вероятности повторного возникновения заболевания, способствование повышению результативности назначенных лекарственных препаратов. Бупропион относится к средствам специфической терапии, имеет достоверно подтвержденную клиническую эффективность, входит в 1-ю линию терапии никотиновой зависимости. Препарат является моноциклическим антидепрессантом, относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата норадреналина и дофамина, а также является антагонистом никотиновых ацетилхолиновых рецепторов; структурно сходен с амфетамином, обладает симпатомиметической активностью, что обеспечивает его психоэнергизирующее действие. Еще одним препаратом терапии первой линии является варениклин –частичный агонист никотиновых рецепторов и никотиновых ацетилхолиновых рецепторов, обладающий высокой аффинностью и селективностью к  $\alpha 2\beta 4$ -подтипам этих рецепторов. Обладая большим сродством к рецепторам по сравнению с никотином, варениклин препятствует соединению никотина с рецепторами, проявляя таким образом свойства антагониста. Степень активации никотиновых ацетилхолиновых рецепторов варениклином ниже, чем никотином, – высвобождается на 40–60% меньше дофамина, чем в ответ на никотин. Поэтому при курении на фоне терапии варениклином уровень дофамина значимо не повышается, что не приводит к получению удовольствия, таким образом, потребность в курении снижается.

Никотинзаместительная терапия – это безрецептурный метод лечения никотиновой зависимости. Используется как терапия первого порядка для лечения табачной зависимости. Никотинзаместительная терапия состоит из 2 этапов: на первом этапе проводится

постоянная (базовая) терапия никотинзаместительными препаратами в течение 1–2 недель. Цель терапии на первом этапе – создать постоянную концентрацию никотина в крови, препятствующую развитию синдрома отмены. Первое назначение базовой терапии должно включать максимальные дозы никотинсодержащих препаратов, рекомендуемые для данной степени никотиновой зависимости. На втором этапе лечения проводится постепенное снижение дозы никотина до полной отмены терапии. Общая продолжительность лечения составляет 3–6 месяцев, снижение дозы препарата до полной его отмены проводят в течение 2–3 месяцев. Цель такого лечения состоит в изменении способа доставки никотина в кровь с постепенным уменьшением суточной дозы получаемого никотина, с развитием минимально выраженного синдрома отмены [3]. Существует несколько лекарственных форм препаратов для никотинзаместительной терапии: для перорального приема - жевательная резинка, сублингвальные таблетки, пастилки, раствор для ингаляций; трансдермальная форма - терапевтическая система с никотином, обеспечивающая постепенное высвобождение и поступление никотина в кровь, пластыри.

В настоящее время применяют также два типа комбинационной фармакотерапии для увеличения показателей прекращения курения. Первый тип - лечение с использованием различных методов никотинзаместительной терапии (например, никотиновый пластырь и никотиновая жевательная резинка). Второй тип - терапия с использованием двух препаратов с разными механизмами действия, таких как бупропион и никотинзаместительная терапия. Комбинационная терапия с использованием двух различных препаратов дает возможность получить терапевтический синергизм препаратов, имеющих различные механизмы действия, или различные лечебные свойства. Например, комбинация варениклина и бупропиона сочетает в себе эффективность варениклина со способностью бупропиона сдерживать набор массы тела после прекращения курения. Кроме того, при возникновении симптомов отмены, комбинация различных форм никотинзаместительной терапии обеспечивает сочетание стабильного исходного уровня никотина с возможностью прерывистого увеличения его уровня (при применении никотиновой жевательной резинки, пастилок, ингаляторов или назального спрея) [5].

В трех контролируемых испытаниях изучались вмешательства, способствующие прекращению курения кальяна среди курящих. Исследования проводились в Египте (Молман 2013), Пакистане (Догар 2014) и США (Липкус 2011). В США и Египте применяли когнитивно-поведенческие вмешательства, направленные на выявление деструктивных реакций с последующей коррекцией. В клиниках Догара кроме проведения когнитивно-поведенческой психотерапии пациенты применяли бупропион, селективно ингибирующий обратный захват норадреналина и дофамина, который входит в первую линию терапии

табачной зависимости [9].

Во всех трех группах клинических исследований доля участников, которая прекратила курить кальян, была выше, чем в контрольных группах. Однако, между этими тремя исследованиями наблюдалась значительная разница. В Пакистане, где проводилась когнитивно-поведенческая терапия в сочетании с медикаментозной терапией результаты исследования оказались лучше, чем в группах, где проводилась только когнитивно-поведенческая психотерапия (США и Египет). Мужчины, курящие кальян, в египетском исследовании, оказались более склонными бросить курить по результатам наблюдения в течение одного года в группах вмешательства по сравнению с контрольной группой.

Данные исследования дают основания предположить, что когнитивно-поведенческая психотерапия и фармакотерапия бупропионом могут помочь курильщикам кальяна бросить курить. Однако, существует необходимость в дальнейших более крупных исследованиях [4-9].

### **Выводы**

По результатам наблюдения в течение шести месяцев участники в двух группах исследований, которым проводилась когнитивно-поведенческая психотерапия (США и Египет) не курили кальян. В Пакистане при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии в сочетании с бупропионом по результатам наблюдения в течение одного года курильщики кальяна воздержались от курения.

Лечебные вмешательства по прекращению курения, включающие поведенческие методы лечения, а также медикаментозную терапию с бупропионом, могут помочь курильщикам кальяна отказаться от курения. Данные методы лечения никотиновой зависимости от курения кальяна являются эффективными, когда используются сами по себе, но сочетание фармакотерапии с бупропионом и когнитивно-поведенческой терапии более эффективно, чем при использовании их по отдельности, и увеличивает показатель воздержания от курения.

### **Литература**

1. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества // Acta Medica Eurasica. 2016. №3. С. 1-10.
2. Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю. Зависимость от никотина: диагностика и лечение // Медицина. 2016. №3. С. 164-189.
3. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости// Рус. Мед. Журн.. 2001.С. 904-912.

4. Blachman-Braun R., Del Mazo-Rodríguez R.L., López-Sámamo G., Buendía-Roldán I. Hookah, is it really harmless? // *Respir. Med.* 2014. Vol. 108, N5. P. 661-667.
5. Hamadeh R.R., Ahmed J., Al-Kawari M., Bucheeri S. Quit tobacco clinics in Bahrain: smoking cessation rates and patient satisfaction // *Tob. Induc. Dis.* 2017. Jan. 21. Vol. 15:7. eCollection 2017.
6. Karimy M., Niknami S., Heidarnia A.R., Hajizadeh E., Shamsi M. Refusal self-efficacy, self-esteem, smoking refusal skills and water pipe (Hookah) smoking among iranian male adolescents // *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2013. Vol. 14, N12. P. 7283-7288.
7. Knishkowsky B., Amitai Y. Water-pipe (narghile) smoking: an emerging health risk behavior // *Pediatrics.* 2005. Vol. 116, N1 : e113-9.
8. Koul P.A., Hajni M.R., Sheikh M.A., Khan U.H., Shah A., Khan Y. et al. Hookah smoking and lung cancer in the Kashmir valley of the Indian subcontinent// *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2011. Vol. 12, N2. P. 519–524.
9. Maziak W., Jawad M., Jawad S., Ward K.D., Eissenberg T., Asfar T. Intervention for waterpipe smoking cessation // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2015. Jul. 31(7):CD005549.