

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ – СИНДРОМ ОТМЕНЫ НИКОТИНА ИЛИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО**Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Ш. Т. Хаятова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: никотиновая зависимость, синдром отмены, тревога, депрессия.

Tayanch soʻzlar: nikotinga qaramlik, chekinish sindromi, xavotir, depressiya.

Key words: nicotine addiction, withdrawal syndrome, anxiety, depression.

Лица, бросающие курить, часто испытывают симптомы тревоги и/или депрессии. До конца не выяснено являются ли эти симптомы признаками аффективных расстройств или данные нарушения являются следствием отмены никотина и, таким образом, являются проявлением никотиновой абстиненции (НА). В данной статье будет описана и дана оценка непсихотическим проявлениям, которые возникают у лиц, прекративших курение. Исследование лиц, зависимых от табакокурения (N = 150 человек) сообщила о симптомах тревоги и депрессии, возникших у них в течение жизни после неоднократных попыток бросить курить. НА у части обследованных была в значительной степени обусловлена симптомами тревоги и депрессии, вызванными отменой никотина. Исследование психопатологического статуса обследованных определило отсутствие каких-либо, изолированных невротических синдромов, что позволяет предположить, что склонность к тревожным и депрессивным расстройствам, вызванных отказом от табакокурения, не является изолированной аффективной патологией.

CHEKISHNI TASHLASH-NIKOTINNI OLIB TASHLASH SINDROMI YOKI XAVOTIR-DEPRESSIV BUZILISH**R. B. Xayatov, A. S. Velilyaeva, Sh. T. Xayatova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Chekishni tashlaganlar koʻpincha xavotir va/yoki depressiya alomatlarini sezadilar. Ushbu alomatlar affektiv buzilish belgilarimi yoki bu buzilishlar nikotinni olib tashlash oqibatimi va shuning uchun nikotinni olib tashlash (na) ning namoyon boʻlishi toʻliq aniqlanmagan. Ushbu maqola chekishni toʻxtatgan odamlarda paydo boʻladigan psixotik boʻlmagan koʻrinishlarni tavsiflaydi va baholaydi. Chekishga qaram boʻlgan shaxslarni oʻrganish (N = 150 kishi) chekishni tashlashga bir necha bor urinib koʻrganidan keyin hayotlarida paydo boʻlgan xavotir va depressiya belgilari haqida xabar berdi. Tekshirilganlarning bir qismi asosan nikotinni olib tashlash natijasida kelib chiqqan xavotir va depressiya belgilari bilan bogʻliq edi. Tekshirilganlarning psixopatologik holatini oʻrganish hech qanday izolyatsiya qilingan nevrotik sindromlarning yoʻqligini aniqladi, bu esa chekishni tashlash natijasida kelib chiqadigan xavotir va depressiv kasalliklarga moyillik izolyatsiya qilingan affektiv patologiya emasligini koʻrsatadi.

QUITTING SMOKING – NICOTINE WITHDRAWAL SYNDROME OR ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER**R. B. Xayatov, A. S. Velilyaeva, Sh. T. Xayatova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Those who quit smoking often experience symptoms of anxiety and/or depression. Whether these symptoms are signs of an affective disorder or these disorders are a consequence of nicotine withdrawal and, consequently, manifestations of nicotine withdrawal (na), is not fully clarified. This article describes and evaluates non-psychotic manifestations that occur in people who quit smoking. In a study of people addicted to smoking (N = 150 people), symptoms of anxiety and depression were reported that occurred in their lives after several attempts to quit smoking. Some of those examined were associated with symptoms of anxiety and depression, mainly caused by nicotine withdrawal. The study of the psychopathological states of the examined showed the absence of isolated neurotic syndromes, which indicates that the predisposition to anxiety and depressive disorders caused by smoking cessation is not an isolated affective pathology.

Употребление табака и никотиновая зависимость остаются доминирующими проблемами общественного здравоохранения. Диагностические критерии отмены никотина включают симптомы, связанные с настроением, и они могут быть мощными предикторами успеха в отказе от курения [7].

Причины, лежащие в основе негативного аффекта, вызванного отменой, неясны. Одна из гипотез заключается в том, что они индексируют склонность человека к негативным аффектам в более широком смысле. То есть отказ от никотина просто «выявляет» имеющуюся предрасположенность. Эта гипотеза подтверждается данными о том, что многие люди с депрессией или тревогой в анамнезе более восприимчивы к негативному эффекту, вызванному отменой никотина [2] и могут даже испытывать эпизод резкого расстройства настроения во время попыток прекращения курения [1]. Другое исследование показало, что люди с текущим тревожным расстройством с большей вероятностью сообщали о симптомах абстиненции даже после контроля никотиновой абстиненции (критерии DSM); однако этот вывод

потенциально осложняется тем фактом, что «текущий» статус расстройства настроения/тревожного расстройства может быть последствием употребления табака. Переживание симптомов депрессии или тревоги при попытке отказа от табака может повлиять на способность или желание человека полностью бросить курить: люди с тревожно-депрессивными расстройствами в анамнезе в большинстве случаев менее успешны в попытках бросить курить [1].

В целом, симптомы тревоги или депрессии, возникающие в контексте отмены никотина, могут являться проявлением самого синдрома отмены и не обязательно связаны с лежащей в основе склонностью к тревожно-депрессивному расстройству.

Являются ли симптомы тревоги и/или депрессии компонентом фармакологической отмены никотина и/или предрасположенностью к психопатологии, связанной с аффектами, осложняется тем фактом, что лица, имеющие в анамнезе депрессию или тревожные расстройства, с большей вероятностью курят и имеют более высокий уровень смертности [7] и, таким образом, с большей вероятностью будут страдать от симптомов абстиненции после прекращения употребления.

Целью данного исследования является исследование природы возникновения тревожно-депрессивных расстройств, возникающих при отказе от курения.

Материалы и методы исследования. У 150 исследуемых с в возрасте от 35 до 65 лет (40 женщин и 110 мужчин) изучили: степень никотиновой зависимости при помощи теста Фагерстрема, который содержит 6 вопросов, на основании которых рассчитываются низкая, средняя и высокая степени никотиновой зависимости; мотивацию к курению при помощи анкеты Хорна, включающей 18 вопросов, сгруппированных в шкалы; выраженность депрессивных и тревожных расстройств по «Госпитальной шкале тревоги и депрессии» (HADS). При интерпретации учитывали суммарный показатель шкалы, при этом выделялись три области его значений: 0–7 баллов – «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8–10 баллов – «субклинически выраженная тревога/депрессия»; 11 баллов и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия». Генерализованное тревожное расстройство и большая депрессия. Уровень нервного напряжения оценивался с использованием краткой формы личностного опросника Айзенка (EPQ) [5].

Результаты и их обсуждение. Частота возникновения и встречаемости симптомов аффективных расстройств и никотин зависимого поведения представлены в таблице 1.

Большинство курильщиков неоднократно пытались ранее бросить курить (87 %). Основной причиной отказа от табака курения было ухудшение здоровья – 60 %, что подчеркивает роль врача в инициации отказа от курения.

Выраженный синдром отмены при отказе от табакокурения отмечали 78,6 % курильщиков. Он проявлялся, прежде всего, в непреодолимом желании курить.

В 35,6 % случаев при отказе от табакокурения ухудшалось состояние здоровья, усиливались симптомы эмоциональных расстройств.

Результаты исследования курительного поведения показали, что они чаще всего использовали курение как «поддержку при нервном напряжении». Мужчины чаще отмечали такие факторы, как «желание манипулировать сигаретой» и «стимулирующий эффект курения», чем женщины ($p < 0,05$). Данное исследование было направлено на то, чтобы выяснить, являются ли симптомы тревоги/депрессии, вызванные отменой никотина, функцией склонности к генерализованному тревожному расстройству/клинической депрессии или они в большей степени связаны с предрасположенностью к никотиновой зависимости.

Таблица 1.

Распространенность преморбидных состояний, связанных с генерализованным тревожным расстройством и синдромом отмены, связанными с прекращением употребления табака.

Клинические симптомы	Мужчины (n = 110)	Женщины (n = 40)
Клиническая депрессия	27% (n = 30)	33,0% (n = 13)
История попыток прекращения употребления табака	79,7% (n = 88)	86,7% (n = 34)
Генерализованное тревожное расстройство	7,5% (n = 8)	28,4% (n = 11)
Регулярное употребление табака	69,8% (n = 77)	40,1% (n = 16)

Возраст и пол всегда были связаны с депрессивными симптомами: у пожилых людей, как и у женщин, более серьезные симптомы наблюдались чаще. Возраст не был связан с тяжестью симптомов тревоги, хотя пол почти всегда был связан с этим исходом, причем у женщин наблюдался более высокий уровень симптомов. Точно так же тревожность в значительной степени не была связана с тяжестью депрессивных симптомов, вызванных абстинентным синдромом.

Результаты этих анализов убедительно свидетельствуют о том, что тяжесть депрессивных и тревожных симптомов, вызванных отменой табака, является фармакологическим компонентом синдрома отмены никотина. Оценки параметров также позволяют предположить, что никотиновая зависимость более ярче определяет тревожные симптомы, вызванные отменой, нежели депрессивные расстройства.

Индивидуальный анализ показывает, что люди с наличием в преморбиде генерализованного тревожного расстройства имеют значительно более высокие уровни никотиновой абстиненции, чем люди здоровые в преморбиде. Это может быть связано с общими генетическими/средовыми влияниями, лежащими в основе этих особенностей, и/или причинно-следственной связью: никотин снижает негативный аффект и оказывает анксиолитическое действие. Люди, страдающие депрессией или тревогой, могут употреблять никотин для облегчения этих симптомов. [2]. Занимающиеся «самолечением» потенциально могут увеличить свою зависимость от никотина за счет увеличения дозы его потребления. Поскольку наши результаты показывают, что уровень никотиновой зависимости определяет тяжесть абстинентного синдрома, связанного с тревожным расстройством, такая связь может привести к «положительной» связи между психопатологией и вызванными абстиненцией депрессивными или тревожными симптомами. Учитывая, что никотин действует на нейронные связи, которые также участвуют в расстройствах настроения, можно предположить, что абстиненция от никотина, а также депрессивные или тревожные эпизоды влияют на эти расстройства сходным образом и, таким образом, вызывают схожие аффективные нарушения. В данной статье исследуется, могут ли симптомы тревоги или депрессии, вызванные отменой никотина, быть отнесены к склонности к психопатологии или являются просто фармакологической реакцией на отмену, независимой от склонности к аффективным расстройствам вне контекста абстиненции. Клиницисты (и сами потребители табака) должны знать, что чем выше никотиновой зависимости, тем больше вероятность того, что человек испытает негативное влияние после прекращения употребления табака, даже при отсутствии в анамнезе аффективных расстройств.

Кроме того, вопросы, касающиеся связанных с аффектом симптомов абстиненции, были ограниченными и, таким образом, подвержены предвзятости при воспоминании. Мы подчеркиваем, что эти переменные потенциально охватывают ряд конструкций абстиненции, которые не обязательно связаны с настроением; например, респондент мог бы подтвердить чувство тревоги в тех случаях, когда симптом лучше описать как психомоторное возбуждение или тревога переживалась соматически, а не психологически. Кроме того, у нас не было информации о продолжительности попыток бросить курить, что может быть информативным, учитывая, что процесс абстиненции варьируется у разных людей по-разному. Кроме того, мы не контролировали базовые показатели аффективных расстройств, выходящие за рамки диагнозов никотиновая зависимость, что затрудняет интерпретацию нашей оценки негативного аффекта, вызванного прекращением курения [4]. Мы также отмечаем, что эти результаты не могут быть обобщены с субклинической тревогой или депрессией, отличающиеся от генерализованного тревожного расстройства, такие как паническое расстройство, дистимия и т. д. Диагностические критерии генерализованного тревожного расстройства менее статистически эффективны, чем непрерывные измерения, и это могло привести к ложноотрицательным результатам. Это ограничение особенно актуально, учитывая недавние результаты, предполагающие, что взаимосвязь между курением и тревогой различается в зависимости от расстройства [5]. Для подтверждения результатов, представленных в данной статье, необходимы дополнительные исследования, аналогичные текущим анализам, но более тщательно характеризующие как исходные фенотипы, так и синдром отмены с точки зрения симптомов, продолжительности и т. д.

Выводы. 1. Симптомы тревоги или депрессии, возникающие в преморбиде отме-

ны никотина, лучше всего ассоциировать как компонент синдрома отмены, при этом тяжесть симптомов индексируется по уровню никотиновой зависимости. Хотя психопатология может быть косвенно связана с симптомами абстиненции через ее корреляцию с никотиновой зависимостью, она не является прямым предиктором симптомов абстиненции. 2. Потенциальные различия во взаимоотношениях между другими типами тревожных расстройств, никотиновой зависимости и симптомами тревоги или депрессии, связанными с отменой, должны стать темой будущих исследований.

Использованная литература:

1. World Health Organization note [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/> (дата обращения: 05.12.2017).
2. Бримкулов Н.Н., Буржубаева А.К. Масштабы и последствия табакокурения в Кыргызской республике // Отчет Национального института стратегических исследований Кыргызской республики. – 2014. – С. 5. URL: <http://nisi.kg/component/attachments/download/98.html>.
3. Thomas A. Perfetti, Alan Rodgman. The complexity of Tobacco and Tobacco smoke // Contributions to international Tobacco Research. – May 2011. – Vol. 24, № 5. – P. 215–225.
4. Jack E. Henningfield, Caroline Cohen, John D. Slade. Is nicotine more addictive than cocaine? // British journal of addiction. – 1991. – Vol. 86. – P. 565–569.
5. Hughes J.R. Tobacco Withdrawal in Self-Quitter // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1992. – P. 689–697.
6. Зинков Л.Р., Шатенштейн А.А. Эпилепсия и никотин: клинические наблюдения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – № 3. – С. 18.
7. Neal L. Benowitz, Pharmacology of nicotine: Addiction, smoking-induced disease, and Therapeutics [Электронный ресурс]. – URL: <http://pubmed.com>
8. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Расстройства аффективной сферы у пациентов с алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью. Журнал вестник врача, 2(111), 125-128.