

Сегодня можно уверенно утверждать, что такая история успешного обретения мира без сигареты могла бы прийти и из любого другого российского города.

Недавно появившееся в аптеках новейшее лекарство от табакокурения - варениклин (торговое наименование Чампикс) семимиллионными шагами идет по России, обретая всё новых сторонников. В мировой врачебной практике, в которой варениклин был введен в 2006 г., результаты ошеломляющие. Проведем сравнение: знаменитая виагра, произведшая сексуальную революцию, накопила 27 млн пациентов за 10 лет своего крайне успешного пути, а варениклин был назначен 10 млн пациентов за 2 первых после своего появления года. Почему такой успех? В чем новизна и суть изобретения?

Изобретение было сделано в лаборатории исследовательского центра компании «Пфайзер» в Коннектикуте, США, под руководством **Джотама Ко**, химика, научного сотрудника отделения нейробиологии подразделения компании. На пути к открытию в течение долгих 10 лет научного труда было отвергнуто 30 тыс. молекул, пока наконец не была найдена единственно верная.

Рассказывая о своем научном открытии на встрече со студентами МГУ им. М.В.Ломоносова в России, Джотам Ко привел пример, иллюстрирующий механизм курения и механизм действия варениклина. Выкуривая сигарету, мы как бы «зажигаем» яркий софит в комнате с дневным освещением - эффект от выброса большой дозы дофамина в момент курения. Постепенно уровень дофамина снижается, то есть когда софит гаснет, становится как будто темно, хотя комната по-прежнему наполнена дневным светом. Но нормального дневного освещения уже недостаточно: чтобы чувствовать себя комфортно, нужно снова зажечь излишне яркие софиты. Курильщик тянется за новой сигаретой. Замкнутый круг. Разработанная молекула так же, как и никотин, соединяется с никотиновыми рецепторами мозга и тоже вызывает выброс дофамина, достаточный для того, чтобы не испытывать чувства дискомфорта, но меньший, чем вызывает никотин. Иными словами, вы зажигаете дополнительный свет, но вполсилы - 40-ваттную лампу вместо 100-ваттной. Это помогает вам постепенно перейти на «естественное освещение». В то же время место никотина уже «занято» (с рецепторами связались молекулы препарата), и даже в случае выкуривания сигареты никотин не сможет прикрепиться к рецепторам и вызвать дополнительный выброс дофамина - всё происходит, как если бы выкурена была сигарета вовсе не содержащая никотина. Двойной эффект препарата значительно облегчает синдром отмены и уменьшает удовольствие от сигареты.

В современной медицинской практике не много лекарственных средств для лечения табачной зависимости. На первом месте стоит хорошо знакомая курильщикам никотинзаместительная терапия (НЗТ) в разных формах (жвачка, пластырь, ингалятор и т.д.). При отказе от курения прекращается поступление никотина в организм курильщика. Когда появляются симптомы отмены и желание закурить, недостаток никотина компенсируется НЗТ. Вторым препаратом является давно известный табекс.

Наша страна обладает определенными психологическими особенностями. Так, например, люди ждут от препарата чуда по принципу «выпил и здоров» (хотя на какой «одноразовый чудо-препарат» можно надеяться, имея за плечами 30-, а то и 40-летний стаж курения?) или предпочитают не пользоваться лекарствами вообще, полагаясь на силу воли. Одни

уверены, что бросить курить для них раз плюнуть и что они могут это сделать в любой момент. Другие следуют советам, «любезно предоставленным» рекламой, Интернетом, газетами и журналами широкого спроса. В большинстве своем «что делать» или «что принимать» решают самостоятельно, без обращения к врачу. Причины и отговорки разные: «хлопотно», «лень», «некогда», «зачем?». Люди сами обediaют свои возможности и шансы на успех. И всё же около полумиллиона курильщиков в России ежегодно использовали для отказа от курения лекарственные препараты, имевшиеся в наличии в аптеках до

наблюдать пациента в течение назначенного курса терапии - 12 недель. За 2 недели пациент, возможно, еще продолжающий курить, перестает чувствовать удовольствие от сигареты и отказывается от курения, 8 недель займет у него борьба с симптомами отмены, и за 2 последние недели он закрепит успех. Один из пациентов сказал доктору: «Чампикс - это чудо, но не моментальное, а то, которое успеваешь осознать и прожить». И среди пациентов, узнавших о варениклине, наметилось стремление к посещению врача.

Свет в конце тоннеля засиял ярче. У врача - еще один метод

об опасностях, связанных с применением «препарата-убийцы», недавно приступивший к работе Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств, начинающий свое обращение словами «стало известно», что в качестве формулировки источника информации весьма сомнительно.

В чем же обвиняют препарат, который принимают все новые люди, доверяющие своему доктору и собственному опыту, а не «испорченному телефону»? Применение варениклина упорно связывается с депрессивными состояниями и суицидальными настроениями на почве оных.

стующем веществе»? Или почему человек курит?

Именно никотин - основное вещество в табаке, вызывающее пристрастие. Известно, что быстрая абсорбция позволяет ему достичь мозга в течение 8 секунд после затяжки.

Из статьи Г.Сахаровой: «Никотин является главной причиной употребления табачных изделий. В небольших дозах, попадая с током крови в мозг человека, он вызывает высвобождение некоторых нейромедиаторов, ... что приводит к возбуждению центральной нервной системы и развитию положительных стимулирующих ощущений. При отмене поступления никотина в мозг развиваются симптомы отмены, которые связаны с отрицательными проявлениями раздражения центральной нервной системы. В этом случае могут развиваться раздражительность, беспокойство, головная боль, невозможность концентрации внимания, нарушение сна и другое. Никотин постепенно вызывает развитие зависимости в такой же степени, как алкоголь и героин. С этого момента начинают всё сильнее проявляться отрицательные воздействия никотина на организм человека. В результате ... развиваются заболевания практически всех органов и систем человека...»

Вред для здоровья, наносимый никотином, очевиден. А что же депрессивные состояния? Что действительно было подтверждено клиническими исследованиями и эпидемиологическими данными США, так это причинно-следственная связь между самим курением и депрессивными состояниями. Процент суицидов среди населения в целом составляет 0,011, а среди курящего населения вдвое выше - 0,02%.

А ведь суициды - это именно то, в чем был обвинен варениклин. Специальные исследования были проведены и в отношении варениклина, по результатам которых сделаны выводы:

- причинно-следственная связь между данными симптомами и приемом варениклина не подтвердилась;

- количество депрессивных состояний, суицидальных настроений или суицидов при приеме варениклина не отличалось от плацебо и других препаратов от курения.

Даже по данным добровольных сообщений, включая сообщения по телефону и Интернету, процент суицидов при приеме варениклина пациентами в США составил 0,005, что ниже даже по сравнению с общей популяцией, не говоря уже о популяции курильщиков.

Регистрационные органы США высоко требовательны к производителям, особенно в вопросах безопасности. Независимо от того, была ли выявлена связь между угрожающей жизни симптоматикой и приемом препарата или нет, в инструкцию по применению препарата вносится соответствующее дополнение о предосторожности, что и было своевременно сделано компанией «Пфайзер». Компания вообще строго контролирует вопросы, связанные с безопасностью и переносимостью своих препаратов как в ходе клинических исследований до регистрации, так и во врачебной практике. Все вновь полученные данные в отношении неблагоприятных побочных реакций передаются в соответствующие государственные контрольные органы, а именно в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA), Европейское агентство по контролю за лекарственными препаратами (ЕМЕА) и другие организации.

Ситуация

Обвиняется ... в успехе

Кому на Руси мешает эффективный отказ от курения?

На прием к терапевту поликлиники ДВОМЦ Ларисе Анатольевне пришел моряк-дальневосточник. На этот раз - за советом: как бросить курить? Пациент рассказал свою историю: желание отказаться от табака пришло к нему давно, и он принял решение - покончить с никотиновой зависимостью навсегда. С тех пор он «окончательно» бросал много раз, пробуя разные средства и терпя неудачу за неудачей. Обращаясь к терапевту, он многого не ждал и даже был готов с ней поспорить, поделиться неудачным опытом, если порекомендует уже известное ему средство. К его удивлению, Лариса Анатольевна предложила не «иголки» и не пластырь, а 12 недель непрерывного приема лекарства, названия которого он до сих пор не слышал. «Думаете, поможет?» - переспросил моряк. Аргументы врача оказались ему убедительными. И всё же сомнения остались. В глубине души он не особенно верил, что в его жизни может что-то измениться. На всякий случай взял лекарство с собой в рейс.

«Морские волки» - сослуживцы курили и посмеивались, наблюдая очередной «эксперимент» по отказу от табака. Но упорству моряка можно было позавидовать. Как рассказывал он потом, сначала ему приходилось нелегко среди курящих товарищей. И вот настал момент, когда он перестал получать удовольствие от курения. Рука перестала тянуться за сигаретой. «Не верю... - вертелось у него в голове. - Неужели сработало?!» Доверяй, но проверяй! Он попробовал покурить с другими моряками и... снова не получил удовольствия от выкурившей сигареты. А к концу рейса моряки уже завидовали ему, интересуясь названием «чудо-лекарства». «Здесь нет никакого чуда, - смущенно принимая огромный букет цветов от своего победившего курение пациента, как бы оправдываясь, говорила доктор Лариса Анатольевна. - Главным было ваше желание бросить курить и новейшее лекарство, предназначенное специально для отказа от курения».

2009 г., когда в Россию пришел варениклин.

«Варениклин... обладает высоким сродством к никотиновым рецепторам и частично действует так же, как никотин, то есть вызывает возбуждение никотиновых рецепторов и высвобождение дофамина... С другой стороны, соединяясь с никотиновыми рецепторами, варениклин блокирует соединение с ними никотина табачного дыма, что приводит к разрыву связи между курением и появлением стимулирующих эффектов никотина на центральную нервную систему. Таким образом, варениклин полностью блокирует активацию никотином системы синтеза дофамина, которая лежит в основе развития эффекта получения удовольствия от курения с последующим формированием зависимости. Варениклин является препаратом, который официально зарегистрирован в России для применения в качестве медикаментозной терапии при отказе от курения», - пишет доктор медицинских наук, профессор **Галина Сахарова**, заместитель директора НИИ пульмонологии, координатор ВОЗ в России по борьбе с табакокурением, занимающаяся вопросами борьбы против курения в России уже много лет, чье мнение служит ориентиром как для российских врачей, так и для их зарубежных коллег.

Российские врачи заинтересовались механизмом действия нового препарата, в основе которого - углубленное знание процессов, происходящих в организме курильщика при отказе от курения. Появилась реальная возможность

лечения со всесторонне доказанной высокой эффективностью, которая, по результатам клинических исследований, значимо выше, чем у всех существующих на сегодня лекарств. У курильщиков - новая возможность бросить курить.

* * *

Однако не стоит торопиться с оптимистичными выводами о судьбе курильщиков. Не важнейший ли фактор эффективности стал решающим в происхождении ужасающей информации, которая потоком ворвалась вслед за варениклином, в том числе и в Россию: «Чампикс убивает!!!» - гласит опубликованный в Интернете отчет независимой организации по мониторингу лекарств, работающей в США. Число летальных исходов и серьезных осложнений лекарственной терапии достигло рекордного уровня в I квартале 2008 г. (данные Института безопасной медицинской практики (США)). Среди наиболее опасных препаратов назван варениклин. Анализ данных, проведенный в сотрудничестве с официальными органами, отвечающими за регистрацию лекарств в США и Европе, однако, показал некорректность методологии отчета.

Информация, распространенная «независимой» американской организацией, «по случайности» соседствующей офисами с одной из известных табачных компаний, долетела до России. Курильщики, вводя в поисковиках запрос «как бросить курить?», наткнулись на нее во всемирной паутине, а врач и работников аптек уведомил

Действительно ли виновен варениклин или происходит сознательная подмена понятий по принципу «с большой головы на здоровую», искажение реальной картины?

Давайте разберемся в этом вместе с ведущими российскими специалистами в области пульмонологии, кардиологии, оториноларингологии, психиатрии, поистине заботящимися о здоровье пациентов, а потому избравшими нелегкий путь борьбы с курением.

«В настоящее время табак является уникальной проблемой общественного здоровья. Это связано с рядом причин. Он является единственным опасным продаваемым продуктом, смертельным, даже если используется точно по инструкции производителя. Он всегда опасен, а не только тогда, когда используется в больших дозах. Табачный дым содержит тысячи химических веществ, большинство из которых являются токсичными и ядовитыми, и они оказывают повреждающее воздействие на все органы человека. Табак обладает сильным свойством вызывать привыкание у людей, которые его употребляют. Но он наносит вред не только тем, кто употребляет его, но и другим людям, которые вдыхают табачный дым, то есть являются пассивными курильщиками. С другой стороны, табачные изделия выпускаются и активно продвигаются одной из наиболее сильных и богатых индустрий в мире - табачной промышленностью», - пишет в одной из своих последних статей Г.Сахарова.

Вернемся к выкуриваемой сигарете. Что можно сказать о ее дей-

Мы уже затронули тему курения и того, что чувствует курильщик, когда кончается действие никотина и после чего рука сразу тянется за новой сигаретой. Однако отношение в обществе к курению различно. Различно и понимание курения. Во многих областях медицины есть врачи, активно занимающиеся проблемой отказа от курения, которые приводили своих пациентов к желаемой цели преодоления табачной зависимости. Это врачи-подвижники, энтузиасты, усилиями которых развеяны многие мифы, например, миф о курении как о социально приемлемой привычке. Именно они обозначили проблему и стали серьезно и комплексно подходить к ее решению.

* * *

Мы обратились к ведущим российским специалистам с вопросом: что такое курение, на ваш взгляд? Г. Сахарова: «Курение табака сначала очень короткое время является вредной привычкой, которая перерастает в болезнь, называемую «табачной зависимостью» и официально внесенную в Международную классификацию болезней ВОЗ 10-го пересмотра».

Доктор медицинских наук, профессор **Валерий Свищук**, заведующий кафедрой оториноларингологии МОНКИ им. М.Ф.Владимирского: «Безусловно, курение - это болезнь. Помимо развития зависимости, курение в ответе и за целый ряд конкретных заболеваний и осложнений. Приведу пример: у нас в стационаре в настоящее время лежит беременная пациентка 31 года с раком гортани. Сама больная курила раньше, но сейчас не курит. Одним из факторов, который мог способствовать развитию такого заболевания в столь молодом возрасте, является ее пассивное курение. Муж больной - курильщик с большим стажем...»

Николай Поярков, главный пульмонолог Департамента здравоохранения и фармации администрации Ярославской области: «Курение является социальной проблемой общества, как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой - проблемой является бросить курить, для второй - избежать влияния курящего общества. Курение в подавляющем большинстве - тяжелая зависимость, подобная наркотической, которая требует лечения».

Врачи едины во мнении: курение - болезнь, которую нужно лечить.

Современное общество, страдающее различными заболеваниями, живущее в постоянном стрессе, условиях природных, экономических, техногенных катастроф, «не чувствует боли», обладает высокой толерантностью, в том числе к гибели людей. Многие знают, что в России из 42 млн курящих мужчин и женщин заболевания, напрямую связанные с курением, ежегодно уносят сотни тысяч жизней. Знают и продолжают курить. Половина больных, перенесших инфаркт миокарда или резекцию легких, возвращается к курению. Общество не видит изолированных от него в больнице или людей с последствиями курения, например, изъязвленной раковой опухолью до дыры щекой. Да что там говорить? Наверное, нет страны, в которой был бы так велик процент курящих врачей. По данным российских исследований, курят 43% мужчин-терапевтов, 35% мужчин-пульмонологов; среди женщин-врачей самый высокий процент курящих - наркологи (18%), гастроэнтерологи и онкологи занимают в рейтинге курящих женщин-врачей второе и третье места. Большинство курящих врачей говорят, что отказ от курения не относится к их практике. Они признают курение вредной привычкой, не более, и не верят, что каждый желающий бросить может это сделать. Да было бы и странно,

если бы курящий кардиолог убеждал больного, перенесшего инфаркт миокарда, бросить курить или дымящий онколог советовал своему пациенту отказ от курения. Советам таких врачей пациенты вряд ли последуют.

Изменение сознания, отношения к курению - вот, на что должны быть направлены усилия всех небезразличных людей, включая и тех, кто сознательно или в силу заблуждения борется против усилий фармакологии, направленных на отказ от курения, и кто пытается вынести приговор варениклину.

Несмотря на трудности, усилиями врачей-энтузиастов, многих органов здравоохранения, под влиянием извне в силу открытости границ и обмена информацией в мировом масштабе общество начинает меняться.

Так, в одном из социологических исследований, проведенном с появлением в России варениклина, были получены весьма обнадеживающие данные: около 60% людей хотят бросить курить. Изъявление желания еще не означает, что человек готов к этому шагу психологически. Это еще не твердое убеждение и не принятое решение. Однако большая часть из них - «мотивированные курильщики». Для них выбор «бросить курить» - осознанный и окончательный.

С медицинской точки зрения это люди, осознавшие, что прогноз состояния их заболевания напрямую зависит от курения, то есть большие сосудистого, кардиологического, пульмонологического профиля, с гастроэнтерологическими заболеваниями, заболеваниями лор-органов, онкологическими заболеваниями различных органов и систем.

Кроме них, есть много здоровых людей, пришедших к пониманию, что отказ от курения позволит существенно повлиять на их дальнейшую жизнь и жизнь их детей.

К чему стремятся «мотивированные» курильщики, которые уже испытали все сложности процесса отказа от курения, перепробовали имеющиеся способы, прошли через неудачи? Почему они не теряют надежду, ищут информацию, обращаются к врачам, готовы принимать лекарства от курения?

Перечислим изменения, которые наступят в их состоянии после последней выкуренной сигареты:

- через 20 минут артериальное давление снизится до нормального, восстановится работа сердца, улучшится кровоснабжение ладоней и ступней;
- через 8 часов нормализуется содержание кислорода в крови;
- через двое суток усилится способность ощущать вкус и запах;
- через неделю улучшится цвет лица, исчезнет неприятный запах от кожи, волос, при выдохе;
- через месяц станет легче дышать, покинут утомление, головная боль, кашель;
- через полгода пульс станет реже, появится желание физических нагрузок;
- через год риск развития коронарной болезни сердца снизится наполовину;
- через 5 лет уменьшится вероятность умереть от рака легких по сравнению с теми, кто выкуривает пачку в день.

По словам Г. Сахаровой, прекращение курения - это единственно правильное решение для того, чтобы избежать развития заболеваний, связанных с курением табака. Причем отказ от курения в любом возрасте ощутимо положительно влияет на здоровье.

А теперь обратимся к самому тревожному вопросу: какие преграды встретит на своем пути курильщик, вступивший на путь отказа от курения?

Известно, что отказ от курения - сложный процесс, сопровождаю-

щийся симптомами отмены: желанием закурить, беспокойством, раздражительностью, повышенной возбудимостью, потерей сна, головной болью, тревогой, депрессией. Эти явления, как мы уже говорили, могут наблюдаться и в процессе курения и особенно на стадии отказа.

Обратимся к авторитетному мнению специалистов в отношении симптомов отмены и возможностей их преодоления.

Доктор медицинских наук, профессор **Николай Антонов**, заведующий отделом профилактической пульмонологии НИИ пульмонологии, отмечает, что отказ от курения сопряжен с появлением симптомов отмены и возможным умеренным обострением хронических заболеваний. «А также с большими проблемами в психическом и меньшими проблемами в соматическом состоянии в период абстиненции», - добавляет **Алексей Перехов**, доцент кафедры психиатрии Ростовского ГМУ. Н.Полярков: «Часто отказ от курения сопряжен с развитием тревожно-депрессивных состояний, которые требуют коррекции; зная основные принципы терапии этих состояний, специалист может успешно их лечить. На мой взгляд, комплексный подход к лечению курящего человека - это умение врача предусмотреть различные варианты реакции человека при отказе от табака и умение их правильно корректировать».

Здесь мы затронули очень важную тему: кто и как должен поддерживать курильщика. Роль практикующего врача в области отказа от курениякратно возрастает и может дать немедленный результат. Кардиолог, лечащий пациентов с ИБС, пульмонолог - с ХОБЛ, гастроэнтеролог - с язвенной болезнью, они могут оказать своим пациентам неоценимую помощь путем консультации по поводу отказа от курения. Доказано, что даже 10-минутная консультация повышает шансы на успех вдвое.

Врач и пациент не могут рассчитывать на моментальный результат. Они должны быть готовы к трудностям, активно взаимодействовать, совместно их преодолевать. Психологическая поддержка врача, наблюдение за пациентом крайне важны для успеха лечения. Но есть и еще одно неперемное условие: правильно подобранная, эффективная терапия. Доказано, что из 60% курильщиков, желающих бросить курить, всего 5% могут сделать это самостоятельно. Три составляющие: адекватная медикаментозная терапия, психологическая поддержка, постоянное взаимодействие с врачом - общепринятая комбинация, соответствующая европейским и американским стандартам лечения.

Вернемся к дебатам по поводу варениклина. Этот препарат не нуждается в комментариях по эффективности, так как дает кратко больше шансов на успех желающим бросить курить. Однако как же быть с обвинениями, которые брошены в его адрес? Как относиться к суммированным на скорую руку результатам спонтанных сообщений? Гораздо лучше любых рассуждений выслушать мнение специалистов и заключения главных регистрационных органов США, Европы и России.

Г. Сахарова: «В Интернете и медицинской прессе много обсуждений относительно нейропсихических реакций в связи с препаратом Чампикс. Почему? Многие из перечисляемых реакций (депрессия, бессонница и др.) относятся к симптомам отмены, и они возникают у любого курящего человека, отказавшегося от курения. Кроме того, среди лиц, имеющих диагностированные или скрытые психические расстройства, многие курят, а отказ от курения приводит к обострению этих заболеваний, какой бы препарат они не принимали или отказывались от курения

без использования препарата. К сожалению, сокрытие этой информации вводит в заблуждение читателей и позволяет неправильно трактовать и истолковывать статистические данные».

- Чем индуцирована такая активная дискуссия, можно только предположить, поскольку Чампикс относится к разряду новых лекарственных препаратов и способен снизить распространенность табакокурения в стране, - полагает Н.Антонов. - Нейропсихические реакции, приводимые в этих публикациях, не являются доказанным фактом прямого воздействия Чампикса. Нейропсихические реакции могут быть проявлением как самого курения, так и симптомов отмены во время отказа от курения.

Г. Сахарова: «Публикуемые данные не подвергаются объективному анализу, особенно не анализируется группа лиц, у которых в первую очередь возникают тяжелые нейропсихические реакции... Кроме того, количество осложнений в большинстве публикаций указывается в абсолютных величинах без указания размера обследованной популяции, что не дает возможности объективно оценить распространенность побочных нежелательных эффектов. К сожалению, дебаты не носят объективный характер».

Приведенные данные, считает Н.Полярков, некорректны и не имеют под собой доказательной базы. В основе это, вероятно, связано с теми реакциями психоэмоциональной сферы, которые обусловлены синдромом отмены никотина и индивидуальными особенностями личностного поведения. Это надо учитывать всегда при лечении курящего человека.

Н.Антонов дает такую справку. В январе 2009 г. были опубликованы заключения заседания регуляторных органов Европы по данному вопросу, результатом которых явилось следующее: нет необходимости вносить изменения в инструкцию, она корректна; не выявлена прямая связь между приемом Чампикса и повышенным риском подобных нежелательных побочных явлений; внесение в инструкцию противопоказаний по применению данного препарата у людей с депрессивными состояниями не приведет к снижению нежелательных побочных явлений, а может дать обратный эффект.

* * *

Сложно обвинить в необъективности вышеприведенные суждения специалистов, которые давно занимаются проблемами отказа от курения, делая всё возможное в борьбе за здоровье пациентов. На сегодняшний день они уже имеют свой положительный опыт применения варениклина.

- Получаемая нами информация в ходе работы с Чампиксом свидетельствует о положительных результатах, которые требуют глубокого осмысления и анализа, - говорит Н.Полярков.

- Чампикс является эффективным средством для лечения табачной зависимости, - утверждает Г. Сахарова. - К эффективным средствам этой группы относятся только три фармакологических препарата, включая Чампикс, а традиционные для нашей страны методы лечения (акупунктура, гипноз, кодирование, любые виды рефлексотерапии и т.д.) не являются эффективными. Чампикс должен занять одно из лидирующих мест в лечении курящего человека.

И снова приведем слова В. Свищукина:

- Новое средство Чампикс... позволяет блокировать рецепторы, отвечающие за никотиновую зависимость, то есть снижает и факторы удовольствия от курения, и нежелательные эффекты при отсутствии никотина. Это препарат... дающий замечательные возмож-

ности пациентам, желающим бросить столь пагубное для здоровья занятие.

Доктор медицинских наук, профессор **Ирина Чукаева**, заведующая кафедрой поликлинической терапии Московского факультета Российского государственного медицинского университета, рассуждает как большую удачу фармации последних лет возможность помочь мотивированным курильщикам с помощью медикаментозных препаратов. Недаром Чампикс является лауреатом высшей международной награды в области фармацевтики - премии Галена (Galien Prix), часто называемой «нобелевской премией в сфере медицинских исследований», которая присуждается за разработку и выпуск на рынок продуктов, развивающих мировое здравоохранение.

«Чампикс - это не панацея... Но это настоящее, самое современное лекарство для лечения физической и облегчения психической зависимости. Только его надо правильно назначать и принимать. Чампикс - лекарство, которое не побеждает никотиновую зависимость, а помогает человеку ее победить», - делится своим мнением А.Перехов.

К этим словам уже сегодня можно добавить отзывы практикующих врачей различных специальностей из самых разных городов России, усилия которых направлены на помощь мотивированным курильщикам и просвещение еще не принявших окончательное решение бросить курить. Трудно переоценить энтузиазм специалистов, заметно возросший с появлением в России варениклина в связи с расширением возможностей в предоставлении помощи, в частности на основании индивидуального подхода к каждому пациенту.

Еще раз повторим, что сегодня в нашей стране представлено три лекарства для борьбы с никотиновой зависимостью: никотинзаместительная терапия, табекс и варениклин. Каждый из них, в моно или комбинированной терапии, найдет своего пациента.

Обращаясь к американским разрушителям спокойствия мотивированных курильщиков, отдавших свой голос за варениклин, хочется сказать, что не так уж и трудно ошеломляюще негативной информацией пошатнуть доверие к научному открытию, к новому препарату, который уже помог миллионам и принесет еще много пользы людям. Гораздо труднее вести всестороннее наблюдение пациентов, помогать им пройти трудный путь отказа от курения и вместе ждать результата.

Те, кто поистине радуется за благо пациента, кто не хочет, чтобы на фоне курения люди получали смертельно опасные заболевания и были обречены на гибель, не гоняются за призраками и не создают образы «зла», а направляют свои усилия на борьбу с главным врагом курящих и пассивных курильщиков - табаком.

В России в последнее время борьба с табакокурением и лечение табачной зависимости выведется в разряд общегосударственных задач. Нам предстоит пройти долгий путь, прежде чем будут приняты и станут общедоступными меры, принимаемые для лечения никотиновой зависимости, и каждый житель страны станет их сторонником.

В заключение вернемся к истории о моряке-дальневосточнике, с которой мы начали статью. Эта история, конечно, имела продолжение. Следующим счастливым обладателем будущего без табака стал муж коллеги уже известного нам терапевта, принимающей пациентов в соседнем кабинете той же поликлиники, и многие-многие другие люди разных специальностей и возрастов, которых объединяет желание быть здоровыми, исключив из своей жизни табак.

Андрей ПЕРЕВЕРЗЕВ.