

В групповых занятиях включается эффект резонанса, соревновательной деятельности, общения, отвлечения от личных проблем.

Для оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий разработана система тест-контроля, где критерием является качество жизни человека, перенесшего инсульт.

Многопрофильная комплексная реабилитация предусматривает решение нашими

специалистами ещё целого ряда практических задач в восстановлении инвалидов, перенесших инсульт, с учётом потенциальных, компенсаторных возможностей организма. Помогая людям определить их социальные роли, восстановить утраченные и обрести новые социальные связи, способствующие их дальнейшему развитию, мы в конечном итоге решаем задачи ресоциализации.

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-4-60-65

УДК 613.84

Вредные последствия употребления снюса

Л. Ф. Лучшева¹, А. В. Литвинов^{1,2}, А. В. Насатюк², К. Ю. Сливко^{1,2}, А. В. Федоров¹

¹ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

² КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» МЗ ХК, 680038, г. Хабаровск, ул. Серышева, 33; тел.: +7 (4212) 56-04-41; e-mail: hkpb@rambler.ru

Harmful health effects of snus consumption

L. F. Luchsheva¹, A. V. Litvinov^{1,2}, A. V. Nasatyuk², K. Yu. Slivko^{1,2}, A. V. Fedorov¹

¹ Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680009; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

² Khabarovsk Krai Clinical Psychiatric Hospital under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 33 Seryshev Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680038, phone +7 (4212) 56-04-41; e-mail: hkpb@rambler.ru

С фармакологической точки зрения снюс – никотинсодержащее вещество, вызывающее привыкание, которое также содержит канцерогенные нитрозамины. Содержание никотина в крови у пользователя снюса и у курильщика табака примерно одинаково. Стоматологи, педагоги, социальные работники, родители, а также потребители снюса мало информированы о последствиях его употребления для здоровья, в том числе и для полости рта. Статья содержит материалы о вреде употребления снюса на общесоматическое здоровье, а также о предраковых поражениях и новообразованиях полости рта, возникающих вследствие употребления снюса, и способах выявления изменений слизистой рта на ранних стадиях у потребителей снюса.

Ключевые слова: снюс, бездымный табак, табачные продукты, лейкоплакия.

From a pharmacological point of view, snus is an addictive nicotine-containing substance that also contains carcinogenic nitrosamines. The level of nicotine in the blood of a snus user and a tobacco smoker is approximately the same. Dentists, educators, social workers, parents, as well as consumers of snus are poorly informed about the consequences of its use for health, including for the oral cavity. The article contains materials on the dangers of snus consumption on general somatic health, as well as on precancerous lesions and neoplasms of the oral cavity resulting from snus use, and ways to detect changes in the oral mucosa in the early stages of snus consumers.

Key words: snus, smokeless tobacco, tobacco products, leukoplakia.

Введение

К так называемым бездымным табачным изделиям (БТ – англ. «smokeless tabaco») относятся жевательный табак и нюхательный табак.

Известны несколько видов БТ: снюс, нас (насвай,) бетель, шамм, тумбак, табак с лаймом. Имеются убедительные данные том, что применение изделий из бездымного табака увеличивает риск развития рака, в том числе полости рта.

Снюс, изготавливаемый фабрично в Швеции, известен с 1637 года. В ЕС (кроме Швеции) с 1992 года его продажа запрещена, хотя применение не ограничено. Снюс представлен в России с 2004 года и, несмотря на попытки запрета, он продолжает продаваться. С февраля 2016 года, снюс начинают ввозить в Россию под видом жевательного табака, соответственно, и запрет на его продажу не распространяется. Шведский тип «измельченного увлажненного

табака», называемый снюсом, сделан из табака мелкого помола, воды, поваренной соли, соды и содержит ароматизаторы.

При употреблении пакетик снюса помещается в преддверие ротовой полости, т. е. закладывается за верхнюю или нижнюю губу, или за щеку. Поваренная соль и сода в составе снюса раздражают слизистую оболочку рта, вызывая ее шероховатость, что способствует усилению кровотока в месте раздражения и быстрому всасыванию никотина, вызывающего табачную зависимость. Снюс может быть упакован во влажные пористые пакетики весом от 0,5 до 2 граммов, которые используются в дозированном количестве. Среднесуточное потребление составляет около 20 граммов табака на человека, с индивидуальными особенностями – от 4 до 48 граммов. В одном грамме снюса содержится 12–45 мг никотина.

Снюс, как и другие средства, содержащие никотин, вызывают зависимость. К сожалению, имеются данные указывающие, что реклама изделий бездымного табака рассчитана и на детей. Производители табачных изделий часто рекламируют применение снюса в общественных местах, где курение запрещено. К сожалению безвредного потребления табака не существует.

Общемедицинские заболевания, вызванные употреблением снюса

Употребление продукции с высоким содержанием никотина оказывает вредное влияние на нервную систему. Никотин стимулирует гипоталамический центр удовольствия, и с этим связано появление пристрастия к табаку. Эйфорический эффект в известной степени подобен действию кокаина, но вслед за стимуляцией мозга наступает значительный спад, вплоть до депрессии, что вызывает желание увеличить дозу никотина. Подобный двухфазный механизм характерен для всех наркотических стимуляторов, сначала возбуждающих, затем угнетающих.

Основной причиной развития синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака является употребление любых табачных изделий, электронных средств доставки никотина, электронных средств нагревания табака (далее – табачные продукты), в результате чего в артериальную кровь человека доставляется никотин. В среднем достаточно 7 секунд после вдыхания табачного дыма, пара электронных средств доставки никотина (ЭСДН) или аэрозоля электронных средств нагревания табака (ЭСНТ), чтобы никотин достиг мозга. Никотин взаимодействует с никотиновыми ацетилхолиновыми рецепторами, в результате чего про-

исходит высвобождение дофамина и других нейромедиаторов, что является положительным подкреплением развития никотиновой зависимости. При прекращении такого взаимодействия развиваются симптомы отмены: влечение к табаку или другим табачным продуктам, тревогу, снижение концентрации внимания, раздражительность или беспокойство, недомогание и слабость, дисфорическое настроение, усиление кашля, усиление аппетита, бессонницу. Продолжительность проявления симптомов отмены может составлять от 7 дней до нескольких месяцев. Реже встречаются запоры, желудочно-кишечный дискомфорт, потливость, тремор пальцев рук, изменение артериального давления в сторону понижения и урежение частоты сердечных сокращений. Выраженность этих симптомов клинически значима и приводит к рецидиву у большинства лиц, пытающихся самостоятельно отказаться от табака.

Синдром зависимости от табака характеризуется наличием у пациентов никотиновой зависимости, проявляющейся тремя и более симптомами из следующих шести, наблюдающихся на протяжении 12 месяцев:

1. постоянное желание к приему табачных продуктов;
2. попытки сократить или контролировать использование никотина безуспешны; никотин часто принимается в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось;
3. возникает синдром отмены;
4. повышается толерантность, проявляющаяся в отсутствии тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина, а также в недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных продуктов;
5. формируется «поведение поиска табака» – постоянная потребность приобретения табачных продуктов, на что тратится дополнительное время иногда за счет социальной, профессиональной и развлекательной активности;
6. использование никотина продолжается, несмотря на имеющиеся признаки вредных последствий, которые, скорее всего, были вызваны или усугубляются из-за никотина.

Под ударом снюса оказывается и поджелудочная железа. Считается, что канцерогенный потенциал снюса основан на действии специфических для табака нитрозаминов (Branstetter & Muscat, 2013, Xue et al. 2014). Метаболически активированные нитрозамины вызывают мутации онкогенов и генов-супрес-

соров новообразований, которые инициируют рак (Хие et al., 2014). Одной из самых распространенных карцином, обнаруживаемых у курильщиков и у потребителей снюса, является рак поджелудочной железы.

Табак и его ингредиенты, особенно канцерогенные нитрозамины и их метаболиты, могут вызвать хронический панкреатит, что увеличивает риск развития рака поджелудочной железы. В экспериментах на мышах установлено, что у мышей на диете, богатой снюсом, риск инициализации рака поджелудочной железы удваивается по сравнению с контрольной группой (Song et al., 2010).

Употребление никотинсодержащих смесей провоцирует и сердечно-сосудистые заболевания. При обследовании 25 163 человек было установлено, что снюс является фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний: помимо увеличения артериального давления изменяется содержание триглицеридов, глюкозы и холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). У обследуемых, которые регулярно употребляли снюс, установлена положительная связь с более высоким систолическим артериальным давлением (до 130,1 мм рт. ст.) (Øverland et al., 2013). Связь между снюсом и инсультами не удалось идентифицировать (Hansson et al., 2014).

Актуальной проблемой для стоматологов является **воздействие снюса на слизистую оболочку полости рта**, наиболее частым проявлением которого является оральная лейкоплакия (рис. 2–6, 6.1), «преимущественно белая», и плоскоклеточный рак.

Лейкоплакия – предрак слизистой полости рта, и поэтому ее надо дифференцировать со злокачественными новообразованиями. Little

и соавторы показали что 78,6 % из 245 опрошенных потребителей снюса имели один выявленный признак – поражение слизистой в виде лейкоплакии (Little и др., 1992). В исследовании, опубликованном в 1999 г. (Martin et al., 1999), установлено, что из 3 051 призывника армии США 302 употребляли бездымный табак, 93,4 % из них употребляли снюс. У 119 (39,4 %) из этих потребителей БТ была обнаружена лейкоплакия, а из 2 749 непользователей – только 42 (1,5 %) страдали лейкоплакией.

В другом исследовании наблюдали динамику изменений белых поражений после прекращения приема снюса: на 6 неделе они не определялись, участки поражения регрессировали. И лишь у трех остались участки лейкоплакии, биопсия которых установила морфологическую картину доброкачественного плоского эпителия с гиперкератозом, акантозом и хроническим воспалением, но дисплазий не диагностировали. Исследование показало, что количество выявленных лейкоплакий зависит от количества потреблений никпаков, т. е. была установлена прямая зависимость доза – эффект. Продолжительность употребления является прогностической для развития лейкоплакии. Локализация лейкоплакических очагов соответствует месту наложения паке- тика с БТ – чаще всего преддверие верхней или нижней губы, но может быть участок под языком и за щекой.

Длительное употребление снюса в 100 % случаев приводит к развитию неопухолевых стоматологических изменений на слизистой оболочке рта, таких как лейкоплакия.

Развитие плоскоклеточного рака полости рта (**плоскоклеточная карцинома**), вероятно, вызвано употреблением снюса. Однако из-за все еще ограниченного количества доказательств невозможно сделать статистически достоверные утверждения. Если посмотреть на упомянутые исследования, можно предположить, что снюс (даже при ежедневном употреблении) приводит к меньшим злокачественным изменениям, чем ежедневное курение сигарет. Но население, потребляющее снюс каждый день в течение нескольких десятилетий, значительно меньше, чем количество обычных курильщиков сигарет, а следовательно, их труднее регистрировать.

И все же риск развития плоскоклеточного рака полости рта остается очень высоким у потребителей других форм БТ (бетеля, насвая).

При наложении снюса в преддверии рта, кроме контакта со слизистой оболочкой, происходит прямой контакт с десной, а значит, – воздействие на десны и пародонт.

Поскольку пакетики со снюсом контактируют с деснами, очевидно, что их регулярное



Рис. 1. Формы употребления бездымного табака (БТ): жевательный табак и нюхательный табак

употребление может привести к воспалительной реакции. Однако пока известно только одно исследование, в котором сообщается о статистически значимом увеличении индекса кровоточивости десен у пользователей снюса (Modeer et al. 1980). Другие исследования не смогли показать связь между употреблением снюса и клиническими параметрами **гингивита** (Bergstrom et al., 2006; Montan et al., 2006; Wickholm et al., 2004). В другом эпидемиологическом исследовании, проведенном Hugoson & Rolandsson (2011) за 20 лет, не было обнаружено никакой связи между употреблением снюса и гингивитом.

Исследователи полагают, что **хронический периодонтит** может быть связан с курением сигарет (Saxer et al., 2007; Walter et al., 2007), а также с использованием бездымных табачных изделий, таких как снюс. Большинство этих (частично очень крупномасштабных) исследований, в основном в Швеции, пришли к одному и тому же выводу: у пользователей снюса статистически не выявлено большей распространенности заболеваний пародонта, чем у не употребляющих. Потребление снюса, по-видимому, не связано напрямую с хроническим периодонтитом (Bergstrom et al., 2006; Ernster et al., 1990; Hugoson & Rolandsson, 2011; Robertson et al., 1990). Только Фишер с соавторами (2005) в более крупном американском исследовании наблюдали несколько повышенный риск потери зубоальвеолярного прикрепления у потребителей бездымного табака. Однако важно отметить, что в рамках этого исследования потреблялись все виды бездымного табака. Следовательно, снюс оказывает патогенное воздействие не только на пародонт (Fisher et al. 2005).

Рецессии десен в результате употребления снюса были изучены лишь в нескольких исследованиях. Литература противоречива: есть исследования, в которых не было обнаружено соответствующей связи (Creath et al., 1988; Wolfe & Carlos, 1987). С другой стороны, есть исследования, указывающие на очевидную положительную связь между потреблением снюса и рецессией десен (Ernster et al., 1990; Robertson et al., 1997; Warnakulasuriya et al., 2010). Одно исследование показало, что риск рецессии у пациентов, употребляющих снюс, увеличивается почти в девять раз по сравнению с не употребляющими его (Offenbacher & Weathers, 1985).

По своему составу снюс имеет высокое значение pH, резко щелочное: от 7,8–8,5. Hugoson и соавторы не выявили увеличения риска кариеса в исследовании 2012 г. среди пользователей снюса.



Рис. 2. 29-летний пациент употребляет влажный бездымный табак. Лейкоплакия преддверия верхней губы



Рис. 3. Юноша 17 лет. Употребляет 1 год. «Белые» поражения в области переходной складки верхней губы (наблюдения Юрия Кима, Сахалин)



Рис. 4. Юноша 15 лет. Употребляет 1 год. «Белые» поражения в области переходной складки верхней губы (наблюдения Юрия Кима, Сахалин)



Рис. 5. Мужчина 28 лет. Употребляет снюс 3 года. Определяется локальная рецессия на зубах 3.1, 4.1 и фиброма раздражение на нижней губе с "белым" поражением



Рис. 6. Юноша 15 лет. Употребляет снюс менее года. Определяется «белое» поражение в области преддверия рта и верхней губы, следы ожога снюсом (наблюдение Ю.А. Краснояровой, профилактический осмотр школьников в рамках диспансеризации, г. Хабаровск)

Однако необходимо предостеречь пользователей табака, что избавиться от зависимости курения нельзя, замещая его снюсом, поскольку существуют более безопасные методы устранения никотиновой зависимости.

Выводы. Учитывая европейский опыт употребления снюса, можно предположить резкое увеличение поражений ротовой полости у пользователей снюса и у нас: лейкоплакии слизистой оболочки полости рта и рецессии десневого края. Локализация данных поражений соответствует месту приложения пакетиков с никотином, преимущественно в области преддверия верхней или нижней губы.

Врачи-стоматологи, зубные врачи, гигиенисты стоматологические при профилактических и плановых осмотрах должны обращать внимание на состояние слизистой оболочки, проводить разъяснительную работу среди потребителей БТ, особенно среди подростков,

о вреде и возможных последствиях употребления табачных продуктов, в том числе и бездымных средств.

Рекомендации для стоматологов

1. Осматривайте слизистую полости рта тщательно, акцентируя внимание на местах возможного применения никпаков – в преддверии рта, за верхней или нижней губой. Обращайте внимание на «белые» поражения слизистой полости рта. При осмотре аутофлюоресцентным стоматоскопом очаги поражения будут иметь бело-зеленое свечение, при изменении свечения в виде темного пятна вероятен риск малигнизации поражения.

2. Рекомендуйте пациенту отказаться от употребления бездымного и дымного табака, т. к. это достоверно приводит к развитию предрака слизистой рта – лейкоплакии.

3. Дайте пациенту рекомендации: более частое наблюдение у стоматолога для выявления потенциальных предраковых поражений или новообразований на ранних стадиях, профилактический осмотр рта проводить не менее 1 раза в полгода.

4. Обнаружив изменения на слизистой рта, надо продемонстрировать их пациенту и в доходчивой форме объяснить возможные последствия, а также проинформировать пользователей табака о том, что существуют более безопасные методы устранения никотиновой зависимости.

5. Основная цель профилактических осмотров – изменить поведенческие привычки, в том числе связанные с развитием злокачественных новообразований.



Рис. 6.1. АФС диагностика. Отсутствие эффекта «темного» пятна. Доброкачественное поражение

В целях выявления визуальных признаков употребления снюса подростками разработан сервис «В помощь родителям. Доверяя, проверь!» https://smr.medkhv.ru/library_practic/servis-dlya-roditeley-dov-eyuaya-prover/, который стоматологи могут порекомендовать родителям и социальным работникам.

ru/library_practic/servis-dlya-roditeley-dov-eyuaya-prover/, который стоматологи могут порекомендовать родителям и социальным работникам.

Список литературы

1. Клинические рекомендации (протокол лечения). Лейкоплакия : Версия : Клинические рекомендации РФ 2013-2017 / ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии М-ва здравоохранения Рос. Федерации. – М., 2013. – 82 с.
2. Леонтьев, В. К. Профилактика стоматологических заболеваний : учеб. / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М. : Б. и., 2006. – 416 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) : Десятый пересмотр. – Б. м. : Б. и., 2010. – 40 с.

4. Надеждин, А. В. Зависимость от никотина: диагностика и лечение / А. В. Надеждина, Е. Ю. Тетенова, Е. В. Шарова // Медицина. – 2016. – № 3. – С. 164–189.
5. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых: Клинические рекомендации / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Рос. респираторное общество Ассоциация наркологов. – Б. м. : Б. и., 2018. – 53 с.
6. Swedish snuff (snus) and its effects on oral health: an update (in German) / A. L. Sieber, J. Jeyakumar, M. M. Bornstein, C. A. Ramseier // Swiss Dental J. – 2016. – № 126 (9). – P. 799–811.

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-4-65-68

УДК 615.211.065

Нежелательные реакции местных анестетиков

В. В. Унжаков

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

Adverse reactions of local anesthetics

V. V. Unzhakov

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, Khabarovsk, Russia; zip code: 680009; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

В статье рассматриваются нежелательные реакции местных анестетиков, в частности одна из них, обозначаемая термином «токсичность местных анестетиков». Показано, что для развития системной токсичности местных анестетиков требуются более высокие дозы последних в сравнении с рекомендуемыми в инструкции. Предлагается в нормативных документах заменить термин «токсичность местных анестетиков» термином «побочные эффекты местных анестетиков».

Ключевые слова: местные анестетики, системная токсичность местных анестетиков, побочные эффекты местных анестетиков.

The article explains the adverse reactions of local anesthetics, in particular one of them, called the toxicity of local anesthetics. It has been shown that for the development of systemic toxicity of local anesthetics, higher doses of the latter are required in comparison with those recommended in the instructions. It is proposed in the regulatory documents to replace the term 'toxicity of local anesthetics' with the term 'side effects of local anesthetics'.

Key words: local anesthetics, systemic toxicity of local anesthetics, side effects of local anesthetics

Нежелательные реакции местных анестетиков, а в частности одна из них, обозначаемая термином «системная токсичность местных анестетиков», является довольно-таки распространённым явлением. Например, по данным базы данных PubMed сообщение о системной токсичности местных анестетиков впервые появился в 1959. Первое сообщение о системной токсичности МА связано с работой J. Adriani

et al. (1959) «Influence of absorption on systemic toxicity of local anesthetic agents» [12]. В этой же базе данных до настоящего времени представлено более 900 статей по проблеме системной токсичности МА. Одна из последних публикаций – M. L. Gitman et al. «Local Anesthetic Systemic Toxicity: A Narrative Literature Review and Clinical Update on Prevention, Diagnosis, and Management» – внесена в сентябре 2019 г. [13].