

Курение и онкозаболевания

«15 ноября 2012 года – Всемирный день некурения. Профилактика онкологических заболеваний»

Курение табака весьма распространено среди населения всех стран. В Европе примерно 215 млн. человек являются курильщиками, из которых 130 млн. мужчины. Курение является одной из самых частых причин смерти, которую человек в силах предотвратить. Между тем в мире ежегодно табак уносит около 3 млн. человеческих жизней. Курение четко связано с развитием рака легких, эмфиземы, хронического бронхита, стенокардии, инсульта, вызывает внезапную смерть, аневризму аорты и заболевания периферических сосудов, а также другую серьезную патологию внутренних органов. Только в странах Европы ежегодное число смертей, связанных с потреблением табачных изделий, составляет порядка 1,2 млн. (14% от всех смертей).

Курение – сформировавшийся тип поведения среди молодежи. В целом по Европе распространенность курения среди молодых людей в возрасте 15-28 лет ориентировочно составляет около 30% при незначительной тенденции к повышению.

Изменения в показателях смертности от рака трахеи, бронха и легкого могут служить маркером ретроспективных тенденций изменения распространенности курения.

По расчетным данным ежегодно в Республике Беларусь лишаются жизни вследствие этой привычки 15500 человек, в том числе 15000 мужчин и 500 женщин. Для сравнения в дорожно-транспортных происшествиях ежегодно гибнет около 2000 человек.

Средняя потеря продолжительности жизни курящих белорусов для всех возрастов составляет 18 лет, а для возрастной группы 35-69 – 21 год.

Здоровье человека на половину зависит от наследственных факторов, условий внешней среды, от деятельности системы здравоохранения, а другая половина зависит от самого человека, от того образа жизни, который он ведёт.

В понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

- отказ от разрушителей здоровья (вредных привычек);
- активный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Длительное курение приводит к тому, что человек часто болеет, у него снижаются работоспособность, внимание и физическая

выносливость. У курящих людей повышается риск возникновения раковых заболеваний, которые ведут к преждевременной смерти или инвалидности. У них часто возникают конфликты с теми, кто не курит.

Курящие люди не способны достичь высоких результатов в спорте, в других видах деятельности, например, пении (голос становится сиплым). У курильщиков меняется внешность, они становятся малопривлекательными.

В легких при курении постепенно скапливаются табачный дым и сажа. Мучительный кашель травмирует ткани легкого, снижается их эластичность, накапливается слизь, происходит вздутие легких, значительно ослабевает дыхание.

Никотин вызывает сильное возбуждение клеток коры головного мозга, но через некоторое время эти клетки, устав, затормаживаются, снижают свою деятельность.

Нарушение питания головного мозга приводит к ухудшению памяти и внимания, росту утомляемости, утомляемости глаз, ухудшению слуха, снижению скорости чтения, увеличению числа совершаемых ошибок.

Большие изменения происходят в сердечно-сосудистой системе — учащается пульс, повышается артериальное давление, увеличивается нагрузка на сердце. Поражаются сосуды головного мозга и, как следствие, появляются головные боли, отеки и боль в нижних конечностях, ощущение тяжести при ходьбе, страдает и желудочно-кишечный тракт; появляется кровоточивость десен, эмаль зубов трескается, меняется их цвет.

Исследования показывают, что среди причин, приводящих подростков к курению основными являются следующие:

- подражание более старшим; особенно тем, на кого хочется быть похожими;
- желание казаться взрослыми; быть как все;
- иногда играет роль и строгий запрет родителей, особенно когда родители сами курят;
- бытует мнение, что курение позволяет похудеть;
- реклама табачных изделий.

Как правило, курящие школьники отстают в физическом и умственном развитии, появляется нервозность, постепенно человек превращается в раба своей привычки.

Курение и лёгкие.

Ни один орган не страдает от курения в такой степени, как лёгкие. Это не удивительно, ведь в 1 куб. см. табачного дыма насчитывается до 600 тысяч частиц копоти. Эти вещества оседают в бронхах и лёгких.

Слизистые оболочки трахеи, бронхов и мельчайшие их ответвления – бронхиолы, альвеолы, вторыми после слизистой ротовой полости и гортани принимают на себя удар ядовитого смога, исходящего от закуренной сигареты. Одним никотином опасность табачного дыма не исчерпывается. В нем имеется целый «букет» ядов, поглощаемых курящим человеком. Это аммиак, угарный газ, анилин, сероводород, канцерогенные углеводороды, вызывающие рост злокачественных опухолей, синильная кислота. Находящиеся в табачном дыму перечисленные вещества вызывают обильное слюнотечение. Часть слюны при этом проглатывается, и вредные вещества попадают в желудочно-кишечный тракт. Отсюда постоянные боли в области желудка и кишечника, чередование запоров и поносов, прогрессирование язвенной болезни 12-й перстной кишки и желудка, хронические гастриты и энтероколиты, а в самом худшем варианте и рак.

Кровь, которая поступает в альвеолы лёгких, вместо того, чтобы обогатиться там, кислородом, встречается с углекислым газом, которого в дыму во много раз больше, чем в воздухе. Последний переводит гемоглобин крови в неспособный переносить кислород метгемоглобин. В результате наступает кислородное голодание, которое усугубляется никотином, вызывающим спазм сосудов. Синильная кислота нарушает процесс внутриклеточного и тканевого дыхания, при этом страдают нервные клетки, что, в конце концов, сказывается на психическом и физическом здоровье курильщика.

Одним из тяжелых последствий хронического никотинизма является хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма. При курении значительно снижается сопротивляемость легких различным инфекционным заболеваниям, начиная с вездесущих ОРЗ и кончая туберкулезом, вероятность которого у курильщика очень велика (из 100 больных туберкулезом 95 к моменту развития заболевания курили).

Связь курения с развитием рака на слизистой оболочке полости рта и губ

Основными факторами риска возникновения рака губы считаются воздействие солнечных лучей и табака. Большинство исследований показало, что курение действительно является фактором риска. Некоторые авторы считают, что только совместное воздействие инсоляции и курения несет достоверный риск возникновения рака губы (относительный риск 15,4). Другие авторы считают, что инсоляция и курение являются независимыми факторами риска появления на губах диспластических и злокачественных поражений.

Ясно, что в процессе канцерогенеза участвуют и другие факторы, поскольку огромное число людей курят, но рак губы возникает относительно не часто. Тем не менее, явное большинство (примерно 80%) больных раком губы постоянно курят.

Рак на слизистой оболочке полости рта в подавляющем большинстве случаев связан с табачным дымом. Чрезмерный прием алкоголя действует синергично с табачным дымом, что значительно усиливает риск возникновения рака. Выкуривающие более 50 пачек в год имеют в 77,5 раза больший риск развития рака слизистой полости рта, чем некурящие.

Интересно, что среди мормонов, которые не употребляют алкогольные напитки и не курят, рак полости рта практически не встречается. Таким образом, все типы табака и способы его употребления увеличивают риск развития рака в полости рта.

Тот факт, что курящие имеют гораздо более плохой прогноз в отношении онкологических заболеваний, вероятно, связан с побочным воздействием сигаретного дыма на иммунную систему больных, в том числе на местный иммунитет. Так, например, у курящих (как практически здоровых, так и больных меланомой) выявили значительно более низкую активность естественных киллеров в отношении культивированных клеток меланомы, чем у некурящих людей. Курящие по сравнению с некурящими имеют более низкие уровни IgG и IgA в сыворотке крови. Большинство исследователей считают основным механизмом индукции онкологических заболеваний как прямое канцерогенное действие сигаретного дыма на кожу, так и системное воздействие, поскольку никотин и другие компоненты табака обнаружены в различных жидкостях и тканях организма.

Риск возникновения различных заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ

Лейкоплакия представляет собой ороговение слизистой оболочки полости рта или красной каймы губ, сопровождающееся воспалением, возникающее, как правило, в ответ на хроническое экзогенное раздражение. Определенную роль в патогенезе лейкоплакии играют эндогенные факторы, но более важны внешние (механические, термические, химические) раздражающие факторы, особенно при их сочетании. Первостепенное значение имеет воздействие горячего табачного дыма, который вызывает в эпителии увеличение ядер клеток, размеров клеток и раннее ороговение. При локализации лейкоплакии на красной кайме губ большое значение в ее возникновении придается хронической травме мундштуком, папиросой или сигаретой (давление), систематическому прижиганию губы при докуривании сигареты до конца,

а также неблагоприятным метеорологическим условиям, в первую очередь инсоляции. Хотя лейкоплакия развивается не только у курящих, курение часто играет значительную этиологическую роль в развитии этой патологии.

Исследования показывают, что от 72 до 99% больных лейкоплакией злоупотребляли табаком.

Следует помнить: несмотря на то, что лейкоплакия считается доброкачественным заболеванием и обычно самостоятельно регрессирует по мере удаления вредных агентов, у 6-10% больных наблюдается злокачественная трансформация поражений, т.е. лейкоплакия рассматривается как предраковое заболевание.

Лейкоплакия курильщиков Таппейнера (ЛКТ).

Это заболевание является разновидностью лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. Возникает оно на слизистой оболочке твердого нёба, причем исключительно у курящих. В литературе можно встретить другие названия этого патологического процесса: никотиновый лейкокератоз нёба, никотиновый стоматит, нёбо курильщика. Слизистая оболочка твердого нёба, и иногда и примыкающего к ней отдела мягкого нёба, представляется слегка ороговевшей, серовато-белой, часто складчатой. На этом фоне хорошо становятся заметны красные точки - зияющие устья выводных протоков мелких слюнных желез. При резко выраженном процессе эти красные точки располагаются на вершине небольших узелков полушаровидной формы. Это заболевание особенно часто встречается у многокурящих, а также у людей, курящих трубки или папиросы. Несмотря на название болезни, основной причиной заболевания является воздействие смол и высокой температуры, а не никотина. В отличие от других форм лейкоплакии это заболевание быстро проходит, в течение примерно 2 нед после прекращения курения. Теоретически возможно озлокачествление лейкоплакии курильщиков Таппейнера, впрочем, как и любого процесса, сопровождающегося значительной гиперплазией эпителия, возникающего под влиянием курения.

Оказание помощи при табакокурении

Если у вас есть проблемы с табакокурением и вы самостоятельно не можете справиться с этой пагубной привычкой, вам нужно обратиться в наркологический кабинет по месту проживания. Здесь вы можете получить профессиональную помощь в борьбе с этой зависимостью.

Лица, которые желают бросить курить, могут получить консультацию по данному вопросу у врача нарколога. При необходимости может быть назначен курс лечения.

Наркологические кабинеты имеются во всех районах республики. Они входят в состав областных (городских) наркологических диспансеров. В г.Минске – это городской наркологический диспансер (ул. Гастелло, 16).

Врач-нарколог – консультирует пациента, даёт рекомендации как бросить курить. При необходимости назначает курс лечения. Лечение проводится амбулаторно, на платной основе.

Основные направления работы врача-нарколога при оказании помощи курящим и профилактики курения следующие:

1. Профилактика курения, начиная с детского возраста.
2. Проведение широких пропагандистских кампаний.
3. Поощрение некурящих к воздерживанию от курения.
4. Уменьшение влияния пассивного курения на некурящих.
5. Помощь бросившим курить, чтобы они вновь не начали.
6. Координация усилий как в рамках системы здравоохранения, так и в республиканском масштабе.

Зав. сектором наркологии
ГУ «РНПЦ психического здоровья»,
канд. мед наук

В.П.Максимчук