Автор: adm
07.08.2017 06:16 -

Скажи курению - нет!

Распространение табачной эпидемии является глобальной проблемой, которая имеет серьезные последствия для здоровья людей и требует как можно более широкого международного сотрудничества и участия всех стран в эффективных, надлежащих и всесторонних международных ответных действиях. Научные данные недвусмысленно подтверждают, что потребление табака и воздействие табачного дыма являются причиной смерти, болезни и инвалидности и что между воздействием курения и другими видами употребления табачных изделий и наступлением болезней, связанных с табаком, существует определенный разрыв во времени. Сигареты и некоторые другие изделия, содержащие табак, являются высокотехнологичными изделиями, разработанными таким образом, чтобы создавать и поддерживать зависимость, кроме того, многие содержащиеся в них компоненты и выделяемый ими дым являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными, а также что зависимость от табака классифицируется в основных международных классификациях болезней как отдельное расстройство. В настоящее время имеются четкие научные данные о том, что пренатальное воздействие табачного дыма вызывает неблагоприятные состояния здоровья и развития детей (Преамбула Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (Женева, 21 мая 2003 г.).

При курении в организм проникает огромное количество химических соединений, порядка 3000 наименований, среди них 55 - это канцерогены. К возникновению рака причастны 18 соединений. Присутствие никотина, фенола, кадмия, цианистого водорода, акролеина, изопрена не удивляет. Курение постепенно разрушает весь организм и является причиной всех серьезных заболеваний.

Заболевания, сопутствующие курению

1. Туберкулез

По результатам исследований ученых за последние десятилетия, можно твердо сказать, что курение является фактором риска заражения туберкулезом и в значительной степени способствует развитию и течению туберкулеза легких у уже заболевших им людей. Курение увеличивает риск инфицирования микобактериями туберкулеза,

усиливает вероятность перехода стадии инфицирования в заболевание и значительно увеличивает смертность среди больных туберкулезом легких. Курильщики в 4 раза чаще умирают от туберкулеза легких, чем некурящие.

Инфицирование микобактериями туберкулеза происходит по-разному, но чаще всего попадая в дыхательные органы воздушно-капельным путем и с пылью. Бывает заражение через слизистые оболочки, через поврежденную кожу (раны, порезы и т.д.), а также инфекция может проникать с пищей.

Попадая в здоровый организм, микобактерии туберкулеза в большинстве случаев погибают. Если и возникают при этом небольшие туберкулезные изменения, то они излечиваются здоровым организмом. Но в организме с ослабленной иммунной системой туберкулезная инфекция может вызвать заболевание туберкулезом. Вероятность заболевания туберкулезом в большой степени зависит от того курит человек или нет, а также от стажа курения и от количества выкуриваемых в день сигарет. Риску заболевания туберкулезом легких в меньшей степени, чем курильщики, но все-таки подвержены люди ранее курившие, которые бросили курить. Курение угнетает общий иммунитет организма, а также клеточный иммунитет и другие защитные механизмы дыхательных органов.

Курение, постоянно раздражая слизистую оболочку легких и продолжая угнетать общий и клеточный иммунитет, является благоприятным фактором для прогрессирования туберкулеза легких. В настоящее время туберкулез легких успешно лечится, но для успешного лечения (в том числе для эффективного действия противотуберкулезных препаратов) обязательно нужно исключить такой мощный источник пагубного действия на легкие и на организм в целом, как курение.

2. Рак

Влияние курения на риск возникновения злокачественных опухолей хорошо изучено. Выяснено, что курение табака является непосредственной причиной рака губы, языка, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почки, шейки матки и миелоидного лейкоза.

Показатель риска, связанный с курением, различен для опухолей различных локализаций и зависит от возраста на момент начала курения, длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день.

Риск возникновения рака полости рта и глотки у курящих повышен в 2-3 раза по сравнению с некурящими и в 10 раз у тех, кто курит более одной пачки сигарет в день. Риск развития рака гортани и легкого у курильщиков очень высок. Так, риск возникновения рака легкого увеличивается в 3-4 раза при выкуривании более 25 сигарет в день.

Результаты американских исследователей указали на важную роль возраста на момент начала курения. Наибольший риск возникновения рака легкого отмечен у мужчин, начавших курить до 15 лет.

Риск возникновения рака пищевода в 5 раз выше у курящих по сравнению с некурящими, а риск рака желудка - в 1,5 раза.

Курение является одной из причин рака поджелудочной железы, и риск возникновения рака у курящих повышен в 2-3 раза. Доказана связь между курением и риском развития рака области заднего прохода (ануса).

Выявлен повышенный риск развития рака печени у курящих, особенно в сочетании с употреблением алкоголя или у инфицированных вирусами гепатита В и С. Риск рака мочевого пузыря и почки среди курящих повышен в 5-6 раз.

Выявлена связь между курением и раком шейки матки у женщин, инфицированных вирусом папиломы человека.

В исследовании, проведенном в 4 российских городах (Барнауле, Владивостоке, Томске и Тюмени), выявили очень высокую частоту курения. Среди мужчин, умерших от причин, связанных с курением, она достигла 63%.

Пассивное курение (нахождение рядом с курящим) также является опасным и повышает риск возникновения рака легкого на 30%.

Таким образом, курение является важнейшей причиной развития злокачественных опухолей.

3. Курение и сердечно-сосудистые заболевания

Курение способствует быстрому изнашиванию и старению сердечно-сосудистой системы, возникновению различных заболеваний — ишемической болезни сердца, гипертонические болезни, атеросклероза, облитерирующего эндартериита.

При длительном курении резко возрастает риск сердечно-сосудистых заболеваний: курильщики в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз — инфарктом миокарда. Во многих странах, в том числе в России, на первом месте среди причин смерти находится ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Примерно 30% всех случаев ИБС можно считать обусловленными курением, а среди молодых людей до 45 лет около 80% сердечных приступов возникают на фоне курения. В возрасте до 65 лет курильщики умирают от ИБС в 2 раза чаще, чем некурящие, а при выкуривании более 20 сигарет в день смерть наступает в 3,5 раза чаще. Внезапная смерть может оказаться первым проявлением ИБС, особенно у мужчин молодого возраста, причем частота смерти тесно взаимосвязана с числом выкуриваемых сигарет. Курение особенно опасно для лип, у которых уже есть другие факторы риска развития ИБС (например, гиперхолистеринемия, гипертония, ожирение). Развитие или обострение ИБС под действием курения обусловлено в основном фармакологическими эффектами никотина и оксида углерода.

Никотин способствует также жировому перерождению сердечной мышцы, чем снижает работоспособность сердца. Кроме того, при курении отмечается повышение уровня холестерина в крови, избыток которого в виде атеросклеротических бляшек откладывается на стенках сосудов, в том числе и коронарных, еще сильнее ухудшая

кровоснабжение миокарда.

Еще одним важным звеном формирования ИБС является повышение уровня тромбообразования при курении. Курение сильно увеличивает агрегацию тромбоцитов, приводя к образованию тромбов, которые могут отрываться от стенок сосудов и перекрывать просветы артерий, иногда достаточно крупных. Это может приводить к развитию инфаркта, тромбоэмболии ветвей легочных артерий и внезапной смерти. Причем риск тромбообразования не зависит от количества выкуриваемых сигарет и стажа курильщика: при выкуривании даже одной сигареты резко повышается агрегация тромбоцитов, а тяжесть сердечного приступа и размеры тромба в значительной степени зависят от времени, которое прошло с момента выкуривания сигареты. Чем меньше времени прошло от момента курения до возникновения сердечного приступа, тем больше будет образовавшийся тромб и тяжелее приступ.

Также в процессе курения (под действием главным образом никотина) изменяется возбудимость и проводимость миокарда, что лежит в основе развития аритмий, когда в проводящей системе сердца возникают преждевременные множественные или одиночные импульсы. Частые, но слабые сокращения сердца при аритмиях не могут обеспечить должного уровня кровоснабжения тканей и органов, в том числе и самого сердца. Согласно множеству проведенных исследований курение является причиной примерно 21% случаев желудочковой экстрасистолии. Пароксизм желудочковой аритмии, спровоцированный курением, может явиться причиной внезапной смерти.

Таким образом, курение повышает риск развития ИБС в 3— 4 раза, а если курильщик уже имеет какой-либо другой фактор риска ИБС, то вероятность ее возникновения возрастает в 8 раз. Женщины хуже мужчин переносят курение. Среди мужчин риск смерти от сердечного приступа составляет около 50%, а среди женщин он равен уже 80%.

4. Эмфизема

Исходом обструктивного хронического бронхита, возникающего и прогрессирующего в связи с курением, является эмфизема лёгких, т.е. состояние, при котором утрачивается активная альвеолярная лёгочная ткань, рассасывается соединительнотканный остов лёгкого, исчезает капиллярная сосудистая сеть лёгких. Грудная клетка расширяется, приобретая типичную «бочкообразную» форму. Больные эмфиземой легких жалуются

на одышку, которая вначале появляется при физическом напряжении, а затем и в покое, начинает беспокоить больного постоянно. Больные постепенно лишаются возможности выполнять из-за сильной одышки даже минимальные физические нагрузки, которые приводят к появлению ощущения нехватки воздуха. При внешнем осмотре обращает на себя внимание, кроме расширения от передней до задней поверхности грудной клетки, выраженная синяя окраска кожи и слизистых оболочек (диффузный цианоз).

Таким образом, курение табака приводит вначале к поражению лёгких (эмфизема лёгких), затем — к тяжёлым и необратимым изменениям в сердце, к сердечной декомпенсации, инвалидности и смерти