

Курение и пищеварение

Курение табака оказывает неблагоприятное действие практически на весь организм, и органы пищеварения не являются здесь исключением.

Табачный дым содержит большое количество различных токсических веществ, таких как никотин, окись углерода, окись азота, цианистый водород, аммиак, бензол, кадмий и другие. Многие из этих веществ обладают канцерогенной активностью, т.е. способностью вызывать рост в организме человека злокачественных опухолей.

Перечисленные токсические вещества могут действовать на органы пищеварения непосредственно при их проглатывании со слюной в процессе курения, а также опосредованно через центральную нервную систему, поражение которой компонентами табачного дыма приводит к нарушению нормальной нервной регуляции работы пищеварительной системы. Следует отметить также, что в процессе курения развиваются воспалительные заболевания полости рта инфекционной природы. Эта инфекция может попадать в желудочно-кишечный тракт.

В настоящее время достоверно установлено, что под воздействием никотина увеличивается секреция желудочного

сока, усиливаются мышечные спазмы в желудке и кишечнике и возникают спазмы сосудов, питающих органы пищеварения. Всё это создаёт предпосылки для возникновения гастрита и язвенной болезни желудка. Многочисленными исследованиями учёных установлено, что процент курильщиков среди больных язвенной болезнью желудка и гастритом намного выше, чем среди здоровых лиц.

Ядовитые вещества табачного дыма, попадающие в желудок и кишечник при глотании слюны, негативно действуют на их слизистую оболочку, результатом чего являются потеря аппетита, боли в животе, расстройство стула. Следует отметить, что язвенная болезнь или иных заболеваний пищеварительной системы способствует то, насколько длительно имеет место табакокурение. При этом, чем длительнее процесс употребления табака,

тем более серьёзные заболевания возникают у курильщика. Выяснено, что у курящих людей язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки встречается в 2-3 раза чаще, чем у некурящих, при этом смертность от её осложнений у курящих в 4 раза выше. Курение способствует возникновению таких грозных осложнений язвенной болезни, как кровотечение и перфорация язвы, причём частота возникновения осложнений зависит от стажа курения и количества выкуриваемых сигарет. Курение затрудняет заживление язвенного дефекта на фоне лечения.

Под воздействием никотина возникают спазмы пищевода, входного и выходного отделов желудка, усиливается двигательная активность верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В результате таких нарушений возникает задержка пищи в желудке, заброс желудочного содержи-

тельного холецистит, дискинезии желчного пузыря.

Длительное течение воспалительных процессов в органах пищеварения, спровоцированное курением, само по себе может приводить к развитию рака в них.

Но химические вещества из табачного дыма, проникая в кровь, тоже оказывают канцерогенное действие на органы пищеварения, вследствие чего курение приводит к развитию злокачественных новообразований толстой кишки, пищевода, поджелудочной железы, желудка, печени.

Таким образом, курение табака оказывает самое неблагоприятное воздействие практически на все органы пищеварения, что выражается развитием в них серьёзных хронических воспалительных заболеваний, а также значительным увеличением риска роста злокачественных опухолей.

С. В. Зайцев, главный гастроэнтеролог, департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, заведующий гастроэнтерологическим центром ЯОКБ

кто решил самостоятельно покончить с вредной привычкой курения:

- вести подсчет выкуриваемых за день сигарет, стремясь к тому, чтобы сегодня было выкурено меньше, чем вчера;
- затягиваться менее часто и как можно менее глубоко;
- не курить на голодный желудок, а тем более утром натощак, так как продукты возгонки табака, смешиваясь со слюной, поражают слизистую оболочку желудка, а попадая в кишечник, сразу же всасываются в кровь; по этой же причине не надо курить во время еды;
- между затяжками не оставлять сигарету во рту;
- выбрасывать сигарету недокуренной на одну треть, так как именно в этой части скапливается наибольшее количество канцерогенов и никотина, еще лучше выбрасывать сигарету сразу же после двух-трех затяжек;
- не курить на ходу, особенно поднимаясь по лестнице или на подъемах, когда дыхание очень интенсивно;
- как можно дольше не курить после значительной физической нагрузки, а тем более во время сна;
- предпочитать сигареты с фильтром;
- время от времени устраивать перерыв в курении;
- не курить, когда курить не очень хочется.

А. А. Глазырин, врач-оториноларинголог, респираторного центра ЯОКБ

Курение — чрезвычайно вредная привычка. Россияне регулярно вдыхают дым от табака, содержащий никотин, окись углерода, пиридин, уксусную, муравьиную, масляную и синильную кислоты и пр. Самым вредным веществом, содержащимся в табаке и являющимся особенно опасным для человека, который постоянно курит, является никотин, название которого появилось от фамилии посла Португалии Ю. Нико, подарившего табак королеве Франции Екатерине Медичи (16 век). Пары никотина при курении табака проникают в верхние дыхательные пути и лёгкие, а также заглатываются со слюной в желудок. Никотин обладает раздражающим действием на слизистые оболочки. В результате этого возникает хроническое воспаление их (носа, глотки, гортани, лёгких, желудка). Воспаленная слизистая оболочка становится из-за этого более проницаемой для чужеродных частиц (аллергенов). В итоге организм устает с этим бороться и начинает реагировать повреждающе для организма (аллергический) шок: сыпь, отёк, анафилактический шок.

И снова о курении



лочки полости рта, глотки, гортани, трахеи и бронхов и быстро поступает в кровь, в малых дозах оказывая возбуждающее, а в больших — тормозящее и угнетающее действие. Возможно острое отравление никотином, которое чаще всего наблюдается у начинающих курильщиков и характеризуется обильным слюноотделением, тошнотой, рвотой, повышением артериального давления, учащением пульса, расстройством зрения, слуха, судорожным сокращением мышц.

Особо неблагоприятное воздействие курение оказывает на органы дыхания. При длительном курении возникают воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, глотки, гортани, трахеи и бронхов. У курильщиков развиваются хронические лор-заболевания: риниты, ларингиты, трахеиты.

Табачный дым, вдыхаемый курильщиком, при температуре 40-50 градусов вызывает нарушение важнейшей функции слизистой дыхательного тракта. Аммиак, содержащийся в дыме, растворяется в слюне и образует щелочь, которая разъедает слизистую оболочку ротовой полости и глотки. Этот процесс вызывает увеличенную продукцию слизи. И, конечно, горячий сигаретный дым влияет на самый лучший образ на голосовые связки курящего человека. Никотин вызывает хроническое воспаление и повреждение слизистой оболочки ЛОР-органов, включая лейкоплакию (предраковое состояние), а также снижение местного и общего иммунитета из-за этого, образуя порочный круг. По этой же причине провоцируется рост носоглоточной миндаины (аденоидов) у детей — пассивных курильщиков.

Под воздействием табачного дыма зубы курильщика покрываются желтым налетом, они рано портятся вследствие разрушения эмали и развития кариеса. В то же время кариес и хронический тонзиллит идут, что называется, рука об руку. Развиваются воспалительные заболевания десен, языка, всей полости рта.

Установлено, что заболеваемость раком полости рта и пищевода у курильщиков в 4 раза больше, чем у некурящих. Установлено, что смертность от рака легких у курильщиков в 46 раз выше, чем у некурящих. Курение

снижает аппетит, ухудшает пищеварение, вызывает обострение хронических лор-заболеваний, создавая благоприятный фон для других болезней.

Окружающий табачный дым также выступает как раздражающий фактор, действие которого проявляется в виде фарингитов и «простуд», ринитов и отитов. Курящие родители увеличивают риск приобретения угаряющего жизни бактериального менингита для своих детей. Проведенное в Греции исследование показало, что табачный дым способствует прикреплению бактерий к выступающим горло-тонкям. Чем большему воздействию дыма подвергаются дети, тем больше бактерий они накапливают. Несколько лет назад стало известно, что курильщики намного чаще являются переносчиками бактерий. Для детей курильщиков риск пострадать от менингита увеличивается в два раза. Группа исследователей изучила более 250 детей в Греции и обнаружила, что все, у кого была менингококковая инфекция, имели курящих матерей. Результаты показали, что пассивные курильщики страдают от такого же воздействия на ткани носа и глотки, как и активные курильщики.

С целью профилактики рака горла и других лор-органов можно воспользоваться рекомендациями Международного противоракового союза, разработанными для тех,



В нашей больнице работает справочно-информационная служба. **Телефон: 24-84-61**

По телефону Вы можете узнать порядок записи на консультацию к специалистам в поликлинику, порядок госпитализации в стационар, необходимые больничные телефоны и другую полезную информацию.

Газета «Здоровья Вам!» зарегистрирована в Верхне-Волжском межрегиональном территориальном управлении МПТР России №150062, г. Тверь, ул. Новоторжская, 6. Регистрационный номер ПИ № 5-0485 от 5 июня 2002 г. Распространяется бесплатно.

Полную информацию о нашей больнице смотрите на сайте

www.yrh.yar.ru

Руководители О. П. Белокопытов, Г. В. Костина. Редактор, администратор В. А. Радовская. Фото В. А. Радовская. Техническая поддержка В. Ю. Маслов. Дизайн Г. И. Радовский.



Отпечатано в типографии «Printex» ООО «Рико Экспресс» Тираж 10 000

Здоровья Вам!

Всемирная организация здравоохранения ещё в 1988 году объявила 31 мая Всемирным днем без табака

Сегодня курение представляет серьёзный вызов для всего мира. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире каждые 6 секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают 5 миллионов человек. Курение представляет собой огромную проблему и для России, в которой вклад табакокурения в общую смертность населения составляет 17,1%, курит около 60% мужчин, 27-30% — женщин.

По различным оценкам экспертов в Российской Федерации от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает от 330 до 500 тыс. человек. При этом с употреблением табака связано от 10 до 15% потерянных лет жизни.

В настоящее время в России масштабы употребления табака и распространения связанных с этим заболеваний продолжают нарастать. В связи с этим наносится значительный ущерб здоровью населения, так как употребление табака является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых, бронхо-легочных и желудочно-кишечных заболеваний. Так, например, хроническая обструктивная болезнь легких, основной фактор развития которой является курение табака, за последние пять лет поднялась в структуре смертности населения России с 12-го на 4 место. Раком легкого, причиной которого в 90% случаев является табакокурение, ежегодно заболевает около 50 тыс. мужчин. При табакокурении увеличивается риск развития заболеваний репродуктивной системы, внутриутробной смерти, болезни ротовой полости, других органов и систем организма человека.

Особую тревогу вызывает стремительное увеличение курения среди детей, подростков и женщин, а также снижение возраста начала курения, который приближается к 8 годам.

В связи с такими тревожными цифрами Правительство РФ, Министерство здравоохранения и социального развития РФ начали активные действия по борьбе с курением. И уже сделано несколько принципиальных шагов в этом направлении.

В апреле 2008 года Россия присоединилась к Международной рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в которой курение впервые было обозначено как глобальный вызов и угроза.

В 2008 году начата работа над Концепцией развития здравоохранения до 2020 года. В концепции заложена цель увеличения численности населения России и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Очевидно, что невозможно добиться радикальных демографических сдвигев одними только усилиями здравоохранения без помощи и активного участия всего общества и каждого



отдельного человека. Поэтому (и в этом уникальность данной концепции) впервые развитие здорового образа жизни и формирование ответственности человека за собственное здоровье было обозначено, как ведущее направление для развития здравоохранения.

Для запуска этого направления 18 мая 2009 года было подписано Постановление Правительства «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Борьба с курением, формирование новых стандартов жизни без курения возможно только в случае заинтересованности и активного участия в этом всех социальных слоев и групп. Среди этих групп ключевыми являются врачи и медицинское профессиональное сообщество в целом.

28-29 мая в Ярославле прошла V Всероссийская конференция «Врачи против табака». В работе конференции в Театре юного зрителя приняли участие сотрудники НИИ пульмонологии, эксперты Всемирной организации здравоохранения, Всемирного легочного фонда,

ведущие специалисты в области пульмонологии Самарской, Костромской, Ивановской, Ярославской областей, представители общероссийской организации «Лига здоровья нации» — всего 873 человека.

С приветственным словом к участникам конференции выступил заместитель губернатора Ярославской области В. Г. Костин, который отметил, что Ярославская область активно включилась в работу по пропаганде здорового образа жизни. Создан координационный совет, который возглавил лично губернатор области С. А. Вахруков. В регионе около 65 % мужчин являются никотинозависимыми, и эта цифра выше, чем в среднем по России (60%). «Мы должны всеми имеющимися у нас средствами бороться с курением. Это задача не только медиков, но и государства и общества в целом» (В. Г. Костин).

На площади Юности для всех, кто курит и обеспокоен своим здоровьем, прошла акция «Куришь? Проверь свои легкие!», была предложена медицинская помощь для отказа от этой пагубной для здоровья привычки. В обследовании приняли участие 295 желающих проверить состояние своих легких, среди которых выявлено

11,5% человек с заболеваниями, которые характеризуются нарушением бронхиальной проходимости.

Проведение V Российской конференции врачей по борьбе против табака — это обмен специалистами полезным опытом и ещё одна возможность объединить усилия в деле сохранения здоровья и жизни граждан в Российской Федерации.

В Ярославской области в течение полутора лет проводится работа, направленная на организацию профилактики заболеваний, обусловленных курением табака.

В респираторном центре Ярославской областной клинической больницы проводится широкомасштабная акция «Куришь? Проверь свои легкие!» по выявлению у курящих признаков хронической патологии органов дыхания, в рамках которой с помощью компьютерного спирографического теста оценивается система внешнего дыхания, определяется уровень концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе, а также степень мотивации к отказу от курения. Желая прекратить курение предлагается программа лечения, разработанная НИИ пульмонологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Предварительные результаты лечения показали высокий уровень эффективности этого метода. При поддержке областного отделения Фонда милосердия и здоровья ведущими специалистами департамента здравоохранения создан цикл телевизионных и радиопередач о вредном влиянии табака на организм человека.

В связи с включением Ярославской области в пилотный проект по борьбе с табаком в рамках создания стратегии по оказанию помощи курящим, направленной на защиту населе-

ния от табака и табачного дыма, противодействующей табачным компаниям и обеспечивающей помощь по отказу от употребления табака, совершенствования организации помощи населению области при отказе от курения, на базе респираторного центра Ярославской областной консультативной поликлиники ЯОКБ был открыт «Кабинет по отказу от курения и профилактике заболеваний, связанных с употреблением табака».

Специалистами кабинета оказывается консультативная и лечебно-диагностическая помощь курящим; проводятся обследования, включающие оценку степени никотиновой зависимости; выявляется степень мотивации к отказу от курения; осуществляется функциональное обследование курящего человека; разрабатывается индивидуальная лечебная программа; ведётся индивидуальный учёт и наблюдение за пациентами кабинета в течение всего периода лечения (до 1-го года). Пациенты кабинета направляются на консультацию к специалистам: кардиологу, гастроэнтерологу, онкологу.

Все желающие получить консультативную и лечебную помощь при отказе от курения, могут обследоваться и лечиться в «Кабинете», используя разные пути обращения:

- обратиться самостоятельно без направления;
- обратиться с направлением от специалистов: терапевта, кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, ангиохирурга, онколога и др.;
- обратиться по рекомендации врачей после проведения профилактических осмотров.

В «Кабинете» проводится лечение в соответствии со следующими принципами:

- пациентам, желающим бросить курить, врач составляет индивидуальную длительную лечебную программу, целью которой является полный отказ от курения (никотинозаместительная терапия: «Никоретте» - пластырь, жевательная резинка, ингалятор);
- пациентам, не имеющим достаточной мотивации для отказа от курения, врач составляет короткий лечебный курс с целью снижения употребления табака и усиления мотивации. Программа лечения включает интенсивные беседы врача с пациентом;
- в программу лечения для каждого курящего пациента включается обязательное выявление и лечение хронического бронхита курильщика.

Телефон «горячей линии»: (4852) 24-29-28.

Н. А. Поярков, главный пульмонолог департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, заведующий респираторным центром ЯОКБ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

Кашель по утрам? Казалось бы, уже давно избавились от очередной простуды, а кашель сохраняется и мешает чувствовать себя здоровым человеком. Что это? Просто затяжной кашель? Астма? Бронхит? Справочники пугают Вас диагнозами «рецидивирующий бронхит», «астматический бронхит», «хроническая пневмония». А может, Вы курите, и кашель появляется и вовсе без всякой простуды?

Надеемся, наша информация поможет Вам разобраться и вовремя обратиться к нужному врачу.

Как часто встречается хроническая обструктивная болезнь легких? В России насчитывается около 11 миллионов больных ХОБЛ. В настоящее время эта болезнь занимает шестое место среди причин смертности в мире.

Как всё начинается? Начинается всё с хронического кашля по утрам, с небольшим количеством мокроты. На кашель и мокроту человек часто не обращает внимания и не чувствует себя больным. Однако, спустя некоторое время, постепенно появляется одышка: сначала на пятom этаже, потом на третьем, а затем даже при подъеме на две ступеньки.

Что же произошло? Симптомы указывают на болезнь, которая сопровождается сужением бронхов и является не просто бронхитом, а хронической обструктивной болезнью легких. Это значит, что болезнь поражает не только легкие, но и легочную ткань.

Каковы причины? Специальными исследованиями, проведенными в разных странах мира,

установлено, что курение – основной фактор риска развития хронической обструктивной болезни легких. Чем больше и дольше человек курит, тем выше риск заболеть ХОБЛ.

Как узнать, злостный ли Вы курильщик? Индекс курящего человека (ИК) = количество сигарет, выкуренных за день x 12. Если ИК больше 160, то риск очень велик. Если ИК больше 200, то Вы – злостный курильщик и кандидат на диагноз «хроническая обструктивная болезнь легких».

Что происходит в бронхах и легких при ХОБЛ? Длительное воздействие такого вредного фактора, как табачный дым, приводит к сужению бронхов за счет отека, спазма и повышенной выработки слизи. Развиваются необратимые изменения стенки бронхов, повышенная воздушность ткани легкого (эмфизема), нарушаются механизмы защиты бронхов от инфекции. Итогом является прогрессирующее нару-

шение дыхания. Коварство ХОБЛ заключается в том, что формирование необходимых изменений в бронхах и легких начинается задолго до появления первых симптомов заболевания.

Обязательно обратитесь к доктору:

- если есть кашель по утрам;
- если кашель усиливается после ОРВИ;
- если курите много лет.

Если к хроническому кашлю присоединилась одышка, и Вы чувствуете, что она постепенно нарастает, у Вас, вероятно, есть ХОБЛ, и без помощи пульмонолога Вам уже не обойтись.

Основу лечения составляют ингаляции бронхорасширяющих препаратов.

Бронхорасширяющие препараты:

- уменьшают одышку;
- снижают количество мокроты, не нарушая её выведения;
- улучшают качество сна.



Вы пока не смогли избавиться от такой пагубной привычки, как курение.

Н. А. Поярков, главный пульмонолог департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, заведующий респираторным центром ЯОКБ

Курение и сердце

Курение – один из существенных факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. В материалах ВОЗ указывается: «Объединенные экспериментальные и эпидемиологические данные, опубликованные за последние годы, подтвердили мнение, согласно которому курение сигарет является одним из основных факторов риска в отношении как смертельных, так и не смертельных инфарктов миокарда, особенно среди лиц моложе 50 лет. Причем в большинстве исследований было показано, что опасность инфаркта миокарда возрастает в прямой зависимости от числа выкуриваемых сигарет».

Общепризнано, что влияние факторов табачного дыма на функцию сердечно-сосудистой системы обусловлено ролью никотина и оксида углерода.

При изучении особенностей курения у молодых здоровых людей было констатировано, что после выкуривания каждой сигареты сердечная мышца работает в более учащенном ритме, минутный объем сердца и скорость сокращения миокарда у них также выше, снижается ударный объем при физической нагрузке разной интенсивности. Под влиянием выкуривания половины сигареты за 4 мин. частота пульса у курящих увеличивалась на 14%, артериальное давление повышалось на 5,3%, индекс напряжения миокарда повышался на 19%. Подсчитано, что сердце курящего человека за сутки совершает на 12000–15000 сокращений больше, чем сердце некурящего. Такой неэкономичный режим работы сердца ведет

к его преждевременному изнашиванию.

Риск заболеть ишемической болезнью сердца у курильщиков в 1,2–2 раза выше, чем у некурящих, причем это относится как к мужчинам, так и к женщинам. Относительный риск возрастает в зависимости от числа выкуриваемых сигарет, глубины вдыхания табачного дыма и возраста начала курения.

Эпидемиологические исследования, проведенные среди различных популяций, указывают, что риск инфаркта (в том числе повторного) возрастает с количеством выкуренных за день сигарет, а также в старших возрастных группах, особенно старше 70 лет. Расчеты показали, что каждая ежедневно выкуриваемая сигарета увеличивает риск смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) у лиц 35–44 лет на 3,5%, а в возрасте 65–74 лет – на 2%.

В течение жизни человек, выкуривающий в день пачку папирос или сигарет, вводит в организм около 2 кг никотина. При одновременном введении этого количества было бы достаточно, чтобы убить 20000 человек.

Курение обуславливает более 80% всех летальных исходов от ИБС у мужчин в возрасте 35–44 года и 27% – в возрасте 45–64 года. Сравнительное исследование факторов риска у курящих и некурящих мужчин показало, что у курящих резко возрастает риск появления стенокардии (в 2 раза), инфаркта миокарда (в 2 раза), ИБС (в 2,2 раза), внезапной смерти (в 4,9 раза). У мужчин, выкуривающих 20 сигарет и более в день, такие

факторы, как гиперхолестеринемия, гипертония, диабет, увеличивали степень риска в 5–8 раз. Смертность от ИБС у злостных курильщиков в возрасте до 55 лет была в 5 раз выше, чем у некурящих, а в возрастной группе старше 55 лет – в 2 раза выше, у курящих женщин инфаркт миокарда развивается в 3 раза чаще, чем у некурящих. Известно, что общая смертность женщин в возрасте моложе 65 лет от ИБС гораздо ниже, чем мужчин, но имеются данные, что среди курящих этот показатель одинаков для обоих полов, и в особенности неблагоприятен у женщин, принимающих контрацептивы.

Приведенные данные ясно показывают, что курение наносит огромный вред организму человека, в частности, сердечно-сосудистой системе. Поэтому борьба с курением должна быть активной и как можно более ранней.

Заслуживает дальнейшего внимания проблема связи курения с гипертонической болезнью. Спазм периферических сосудов, возникающий под влиянием никотина, играет роль в развитии гипертонической болезни.

Риск смерти в молодом возрасте у курильщиков гораздо выше, чем у некурящих. Мужчины в возрасте до 45 лет, выкуривающие более 25 сигарет в день, в 10–15 раз чаще умирают от острых сердечных приступов, чем некурящие мужчины того же возраста. Риск смерти от ИБС оказался наиболее низким среди некурящих и бывших курильщиков и максимальным среди курящих.

В последние годы обсуждается вопрос о связи курения с внезапной смертью. Известно, что внезапная смерть может быть проявлением поражения коронарных сосудов сердца. При коронарном поражении сердца в 50–60% случаев смерть наступает внезапно. Отмечено увеличение показателя смертности (внезапная смерть) для мужчин, курящих 10 или менее 20 сигарет в день, особенно для курящих более 20 сигарет в день по сравнению с некурящими.

Ингаляционные бронхорасширяющие препараты требуют длительного применения, однако, никакой зависимости не вызывают, у Вас, вероятно, есть ХОБЛ, и без помощи пульмонолога Вам уже не обойтись.

Для достижения оптимального эффекта важно освоить правильную технику пользования ингалятором. В этом Вам поможет Ваш доктор.

Помните, что своевременное начатое лечение позволит Вам замедлить прогрессирование заболевания, даже если



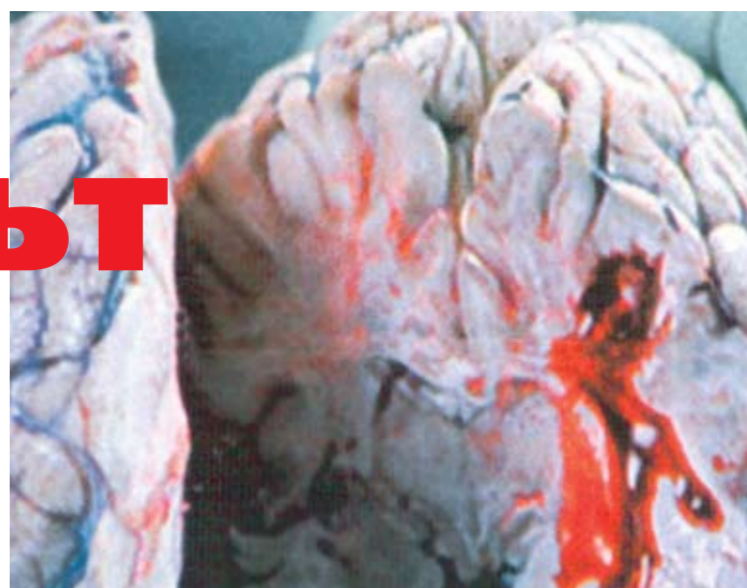
Курение и инсульт

Особую группу заболеваний, напрямую связанных с курением, составляют нарушения мозгового кровообращения (инсульты), когда происходит повреждение ткани головного мозга и расстройство его функций, следствием чего могут стать частичная или полная неподвижность, утрата памяти и речи.

Головной мозг наиболее чувствителен к недостатку кислорода и питательных веществ. От хронического кислородного голодания страдает мозговая ткань, что проявляется головными болями, головокружением, снижением работоспособности, утомляемостью, ухудшением памяти; страдает вся нервная система, что выражается неустойчивостью настроения, раздражительностью, повышенной утомляемостью, свойственными почти всем курильщикам.

Нарушение кровообращения в участке мозга приводит к гибели мозговых клеток, развивается инсульт. В последние годы это заболевание «помолодело», и немалую роль в этом сыграло курение. Около 51% смертельных случаев от инсульта среди мужчин и 55% смертей среди женщин моложе 65 лет относят на счет именно курения. В целом у курильщиков вероятность развития инсульта в 1,5 раза выше, чем у некурящих.

При выкуривании сигареты в первые несколько минут увеличивается частота сердечных сокращений, пульс. Артериальное давление может измениться в зависимости от количества выкуриваемых сигарет, но колебания бывают достаточно сильными. Появляются расстройства вегетативной нервной системы, такие, как легкое головокружение,



гипергидроз кожных покровов, легкий тремор рук и ног.

Количество эритроцитов в крови увеличивается, что приводит к ее гущению, и это опять-таки неблагоприятно сказывается на функции сердца и других внутренних органов, кроме того, значительно увеличивает слипаемость между собой тромбоцитов крови, образуются тромбы, которые могут отрываться от стенок сосудов и закрывать просветы артерий, иногда достаточно

крупных. Этот фактор наиболее часто приводит к развитию у молодых людей инфаркта, тромбозам ветвей легочных артерий и, как следствие, к внезапной смерти. И, как было недавно выяснено учеными, риск тромбообразования не слишком зависит от количества выкуриваемых сигарет и стажа курильщика: даже одна сигарета резко повышает слипаемость тромбоцитов.

Хотя многие курильщики и утверждают, что курение поз-

воляет им улучшать внимание, память, делает их бодрее, исследованиями было доказано, что на самом деле курение не создает никаких длительных преимуществ. Мало того, табачное курение обуславливает небольшую, но достоверную потерю познавательных функций головного мозга и снижает скорость реакции человека на внешние раздражители. Таким образом, курильщики при помощи сигарет не только не улучшают работоспособность и память, но, напротив, рискуют ухудшением интеллекта и памяти, замедлением рефлексов. Нарушения функций мозга связаны с повреждающим действием курения на сосуды мозга и поступлением в кровь разнообразных токсичных веществ табачного дыма.

Таким образом, проблема борьбы с курением стоит в неврологической практике особо остро. Для каждого курильщика необходимо уяснить и осознать, что курение в разы и даже в десятки раз увеличивает риск для здоровья.

А. Н. Качура, заведующий неврологическим отделением ЯОКБ;
С. Г. Кладухина, врач невролог неврологического отделения ЯОКБ;
Е. П. Ярушиников, врач интерн неврологического отделения ЯОКБ

Курение во время беременности



В последнее время в мире наблюдается пугающий рост числа курящих женщин. К примеру, по результатам исследований проведенных в США, оказалось, что курящими являются не менее одной трети всех женщин, а порядка 25% женщин не бросают эту вредную привычку даже в период беременности. Не лучше ситуация обстоит и в других странах, в том числе и в России. Установлено также, что женщины, относящиеся к низкой социальной группе, и незамужние женщины чаще поддаются этой привычке, чем остальные.

Многие женщины не задумываются о том, что курение во время беременности во много раз увеличивает риск возникновения различных осложнений. Доказано наличие тесной связи между курением и выкидышами, а также преждевременными родами. Так, у женщин, выкуривающих в день одну или более пачек сигарет, частота выкидышей в 1,5 раза выше, чем у некурящих. А если курение к тому же сочетается с употреблением алкоголя, то риск выкидыша возрастает в 4,5 раза. К тому же уровень смертности детей при родах (синдром внезапной младенческой смерти) у курящих матерей в среднем на 30% выше, чем у некурящих. Особенно высока у курящих женщин смертность близнецов.

Курение во время беременности отрицательно влияет на общее развитие плода, но и становится причиной изменений в психике малыша. Табакокурение ведет к нарушениям кровообращения в организме и является основной причиной частичной блокады притока крови к мозгу ребенка. Это может привести к рождению младенца с врожденными аномалиями нервной системы и нарушениями психики. Так же доказано, что воздействие никотина на мозг ребенка во внутриутробном периоде делает его более склонным к курению в зрелом возрасте. Конечно, риск того, что эти дети попробуют курить, не выше, чем у всех остальных детей, но если они

табачном дыме, связывается с гемоглобином в крови, превращая его в карбоксигемоглобин, не способный переносить кислород к клеткам тела и в том числе к растущему организму малыша. Вследствие нехватки кислорода плод развивается медленно, а это, в свою очередь, приводит к тому, что у курящих женщин чаще всего рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500 гр., а также со сниженным другими параметрами (длиной тела, окружностью головы и грудной клетки). Особую опасность представляет курение во второй половине беременности, когда идет активный рост плода, особенно, если женщина страдает анемией.

Гипоксия – недостаточное содержание кислорода в тканях организма вследствие заболевания или курения.

Анемия – заболевание, при котором в эритроцитах крови снижается концентрация гемоглобина (вещества, переносящего кислород).

Никотин не только отрицательно влияет на общее развитие плода, но и становится причиной изменений в психике малыша. Табакокурение ведет к нарушениям кровообращения в организме и является основной причиной частичной блокады притока крови к мозгу ребенка. Это может привести к рождению младенца с врожденными аномалиями нервной системы и нарушениями психики. Так же доказано, что воздействие никотина на мозг ребенка во внутриутробном периоде делает его более склонным к курению в зрелом возрасте. Конечно, риск того, что эти дети попробуют курить, не выше, чем у всех остальных детей, но если они

начинают, то с большей вероятностью станут страдать от никотиновой зависимости.

Отмечается также зависимость между курением и тяжелыми врожденными аномалиями в развитии внутренних органов детей. У курящих женщин чаще рождаются дети с пороками сердца, дефектами развития носоглотки («заячья губа», «волчья пасть»), с паховой грыжей, косоглазием.

Дети, родившиеся у курящих матерей, характеризуются замедлением не только физического, но и интеллектуального и эмоционального развития. Они позднее начинают читать и считать, у них отстает ступень в росте от их сверстников. Курение во время беременности приводит к тому, что большое число таких детей госпитализируется по поводу тяжелых проявлений пневмонии и бронхита, у них очень высок риск развития астмы в младшем возрасте.

Курение представляет опасность не только для ребенка, но и для матери. Так, у курящих мам наблюдается большая частота вагинальных кровотечений. Также, во второй половине беременности у курящих женщин чаще встречаются токсикозы. Очень часто у беременных женщин выявляются разнообразные изменения плаценты, которые напрямую связаны с курением:

- масса плаценты ниже нормы;
- плацента более тонкая, имеет более круглую форму;
- имеют место ультраструктурные изменения;
- наблюдается нарушение плацентарного кровотока.

Матери, курящие во время беременности, скорее всего,

будут продолжать курить после рождения ребенка, и влияющее на мозг воздействие никотина будет происходить при вскармливании грудным молоком и вдыхании воздуха в доме, как известно, оказывает наибольшую нагрузку вредными веществами на организмы некурящих людей. В этом проявляется риск «пассивного курения».

Жирность грудного молока у курящих матерей обычно низкая. Никотин способен проникать в молочные железы у беременных и кормящих женщин, из-за чего у них наблюдается недостаточное образование молока, в результате чего мать очень рано заканчивает кормить ребенка грудью, а ведь никакое детское питание не в силах в полной мере заменить материнское молоко.

Итак, для рождения здорового ребенка вам необходимо приложить максимум усилий для того, чтобы избавиться от такой пагубной привычки, как курение. Медики считают, что курение во время беременности оказывает огромный вред на организм как женщины, так и ребенка, и предупреждают будущих матерей о возможных последствиях такого безответственного поведения.

Ваше здоровье и здоровье будущего малыша зависят только от вас.

С. Е. Аксенова, врач-гинеколог консультации «Брак и семья» ЯОКБ