

Г.М.Усов

Курение и его влияние на органы пищеварения

Курение - это вид бытовой наркомании, наиболее распространенная форма которой - никотинизм - курение табака. Никотин входящий в состав табака является одним из самых сильных наркотиков. В отчете Главного врача США, озаглавленном "Никотиновая зависимость" содержится следующий вывод: "Фармакологические и поведенческие процессы, определяющие зависимость от табака, подобны тем, которые определяют зависимость от таких наркотиков, как героин и кокаин".

Табакокурение представляет собой вдыхание табачного дыма высушенных и тлеющих листьев табака. При этом курение сигарет предполагает вдыхание дыма легкими человека, при курении трубок или сигар попадание табачного дыма в легкие не происходит, только ротовая полость человека наполняется дымом.

Табачный дым представляет серьезную угрозу для здоровья человека. Он наносит существенный вред и тем людям, которые находятся рядом с курящим. Это явление получило название "пассивного курения". Те, кто не курит, но находится вместе с курильщиком в закрытом, плохо проветриваемом помещении вдыхают около 75% всех веществ, содержащихся в дыме сигареты. Такое пассивное курение особенно вредно для здоровья беременных женщин, кормящих грудью матерей, для детей и подростков, людей пожилого возраста и страдающими хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

В табачном дыме содержится более 4000 различных веществ, из которых свыше 200 опасны для организма человека. Среди них особенно вредны никотин, табачный деготь, окись углерода (угарный газ), мышьяк, формальдегид, синильная кислота и др. В состав табачного дыма входят также радиоактивные вещества и тяжелые металлы. Более 40 химических соединений, содержащихся в нем, способны вызывать раковые заболевания. Наиболее опасными в этом плане являются бензапирен и радиоактивный изотоп полоний-210.

В организме человека нет ни одного органа или системы, на которые бы не оказывал вредного влияния табачный дым и его составные части. Широко известно о его негативном действии на легкие и сердечнососудистую систему. Курящие значительно чаще заболевают воспалительными заболеваниями легких (бронхитом, пневмонией, эмфиземой легких), раком легких, ишемической болезнью сердца, в том числе и инфарктом миокарда, облитерирующим эндартериитом нижних конечностей и т.д. Однако в данной статье хотелось бы остановиться на вредном влиянии курения табака на заболевания органов пищеварения.

Свое негативное действие курение начинает оказывать уже с полости рта. Попадая в ротовую полость табачный дым, имеющий высокую температуру около 50-60 градусов, вызывает разрушение эмали зубов, развитие кариеса, появление желтого налета на зубах, кровоточивость десен. Из рта курильщика неприятно пахнет, у них обложен язык серым налетом. Вследствие раздражения слюнных желез отмечается повышенное слюноотделение. Табачный дым снижает остроту обоняния и вкусовых ощущений,

поэтому курящие нередко плохо различают вкус сладкого, соленого, горького, кислого. У них ухудшается аппетит. Из-за снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера у курильщиков создаются условия для возникновения желудочно-пищеводного рефлюкса, следствием которого является появление изжоги.

Курение является третьей по значимости причиной возникновения язвы желудка и 12 перстной кишки после хеликобактерной инфекции и приема нестероидных противовоспалительных препаратов и аспирина. Это обусловлено снижением количества бикарбонатов, выделяемых поджелудочной железой и необходимых для нейтрализации соляной кислоты в 12 перстной кишке, в ряде случаев повышением уровня соляной кислоты в желудке, поражением слизистой желудка в связи с усилением рефлюкса (заброса) содержимого 12 перстной кишки в желудок (желчные кислоты и другие компоненты 12 перстной кишки), сужением кровеносных сосудов, кровоснабжающих желудок и 12 перстную кишку, приводящему к нарушению обеспечения их кислородом и питательными веществами. Необходимо отметить, что курение не только вызывает появление язв желудка и 12 перстной кишки, но и влияет на частоту обострения и длительность заживления их. У курильщиков значительно чаще наблюдаются обострения заболевания и более длительно происходит заживление язв. Особенно сильно зависит это от количества выкуренных сигарет. Так исследования проведенные в Германии показали, что у куривших свыше 30 сигарет в день рецидивы язвы в течение 3 месяцев отмечались у 100% больных. Осложнения язвы желудка и 12 перстной кишки, такие как кровотечение и прободение, также наблюдаются чаще у курящих. Смертность от язвы у курящих в 2 раза выше, чем у некурящих.

Курение вызывает нарушение перистальтики кишечника, что в последующем приводит к появлению периодически сменяющихся запоров и поносов. Спазмы прямой кишки, вызываемые действием никотина, затрудняют отток крови и способствуют образованию геморроя. При рассмотрении хронических воспалительных заболеваний кишечника, таких как болезнь Крона и язвенный колит, следует отметить, что курильщики заболевают в 4 раза чаще, чем некурящие болезнью Крона, однако в 2 раза реже - язвенным колитом. Данный феномен при язвенном колите не достаточно изучен. Отказ от курения снижает вероятность рецидивов при болезни Крона. В то же время у лиц, страдающих язвенным колитом, начавших курить после появления у них данного заболевания, количество обострений болезни не уменьшалось.

Влияние курения на поджелудочную железу проявляется в нарушении ее секреторной деятельности, в частности отмечается торможение секреции бикарбонатов. Курение способствует развитию атеросклероза в сосудах поджелудочной железы. Вредные вещества табачного дыма, попадая в организм курящего, оказывают токсическое действие на поджелудочную железу, поддерживают воспалительные процессы в ней, способствуют развитию сахарного диабета.

Курение наносит значительный вред здоровой печени и усугубляет течение уже имеющихся заболеваний. Оно увеличивает производство провоспалительных цитокинов, которые оказывают повреждающее действие на клетки печени. Курение способно активизировать ряд ферментов, например цитохром P450, который может усиливать гепатотоксичность лекарственных препаратов, в том числе лекарств, применяемых для

лечения заболеваний печени. Влияя на иммунную систему организма табачный дым может оказывать отрицательное влияние на течение ряда заболеваний печени, связанных с данной системой, таких как вирусный гепатит, аутоиммунный гепатит, первичный склерозирующий холангит. При наличии цирроза печени, когда значительно страдает обезвреживающая функция печени, токсические вещества табака попадая в организм больных, страдающих данным заболеванием, наносят существенный вред всему организму, особенно нервной системе, вызывая в ряде случаев тяжелые заболевания головного мозга.

Свободные радикалы табачного дыма могут усилить воспалительный процесс в желчном пузыре. Приводя к застою желчи и влияя на уровень холестерина в крови курение может способствовать образованию камней в желчном пузыре.

Как уже указывалось выше табачный дым обладает выраженным канцерогенным действием. Канцерогены табачного дыма осаждаются в ротовой полости, с пищей и слюной попадают в пищевод и желудок, поступают в кровь. Кроме того канцерогенную роль курения связывают с механическими и термическими раздражениями - мундштуком папиросы, черенком трубки, ожогами тлеющими окурками, поступлением табачного дыма высокой температуры в полость рта. Курение способствует развитию ряда злокачественных новообразований органов пищеварения, таких как рак полости рта, пищевода, желудка, поджелудочной железы. Установлено, что курение табака, особенно с помощью трубки, является одной из причин развития рака нижней губы. По данным Всемирной организации здравоохранения среди курящих рак органов полости рта и пищевода в 4 раза чаще встречается у курящих чем у некурящих, рак поджелудочной железы - в 2 раза. Частота развития злокачественных новообразований у человека прямо пропорциональна количеству и длительности курения табака.