

Влияние курения на развитие онкозаболеваний

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. Непременно найдутся те, кто скажет: наличие факторов риска еще не означает, что рак обязательно возникнет. Кто-то тут же вспомнит своего деда, который курил, как паровоз, до глубокой старости. Да, у некоторых людей с одним или несколькими факторами риска рак не развивается, а у некоторых онкологических больных специалисты не могут найти очевидных факторов риска. И тем не менее, рак – это конечное звено длительных хронических нарушений в организме, в основе которых лежат те или иные канцерогенные факторы. А курение абсолютно доказанный и, главное, устранимый фактор риска!

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. Непременно найдутся те, кто скажет: наличие факторов риска еще не означает, что рак обязательно возникнет. Кто-то тут же вспомнит своего деда, который курил, как паровоз, до глубокой старости. Да, у некоторых людей с одним или несколькими факторами риска рак не развивается, а у некоторых онкологических больных специалисты не могут найти очевидных факторов риска. И тем не менее, рак – это конечное звено длительных хронических нарушений в организме, в основе которых лежат те или иные канцерогенные факторы. **А курение абсолютно доказанный и, главное, устранимый фактор риска!**

В состав табачного дыма, кроме никотина, входит целый букет токсичных и канцерогенных веществ. К ним, в частности, относятся полициклические ароматические углеводороды (бензопирен, ароматические амины, летучие нитрозосоединения, табакспецифические нитрозоамины, винилхлорид, бензол, канцерогенные металлы и др.), концентрации которых мы так боимся в окружающей среде.

Во всех развитых странах борьба с курением является основным направлением профилактики рака. Но что делать тем, кто уже заболел? Стоит ли бросать?

Бытует мнение, что если заядлый курильщик, перенесший тяжелое заболевание, операцию или какое-то другое лечение, бросит курить, это окажется дополнительным стрессом, который только ухудшит прогноз. Это миф, который, к сожалению, поддерживается не только обывателями, но и многими врачами.

Научные же данные говорят следующее: бросать курить можно и нужно в любом состоянии, в любом возрасте.

Конечно, чем раньше вы бросите курить, тем лучше будет эффект, тем раньше будет исправлен вред, нанесенный курением. Например, у тех, кто избавляется от этой привычки до 40 лет, риск развития рака легкого приближается к риску у некурящего. Но даже после 60–65 лет отказ от курения снижает риск развития рака легкого.

Многие пациенты полагают, что раз уж заболел раком, то поздно что-либо менять. Но рак – не является неизлечимым заболеванием, и отказ от курения увеличивает шансы на выздоровление и продление жизни.

У онкологических больных, которые в процессе лечения продолжают курить, достоверно чаще наблюдаются рецидивы и метастазирование. Это особенно касается злокачественных опухолей, которые этиологически связаны с курением (рак легкого, полости рта, гортани, глотки, пищевода).

И это объяснимо. Допустим, у человека опухоль гортани. К счастью, заболевание удалось выявить на той стадии, когда его можно вылечить локальными методами, и человеку успешно проводят операцию по удалению опухоли или лучевую терапию. Пациент при этом продолжает курить. Это значит, что механизм канцерогенного воздействия повторяется. Но в данном случае процесс проходит быстрее, потому что защитные механизмы организма уже работают не так, как у здорового человека.

Важно также знать, что у курильщиков гораздо медленнее идет восстановление после операции из-за того, что никотин и монооксид углерода вызывают сужение кровеносных сосудов, задержку эпителизации (образование слоя клеток – эпителия – на месте повреждения слизистой оболочки, необходимого для восполнения дефекта), возникновение клеточной гипоксии (нехватки кислорода).

Курение увеличивает вероятность развития осложнений в ходе и после лечения, снижает эффективность химиотерапии. Пациенты, проходящие лечение по поводу злокачественных заболеваний горла, должны также знать, что у них при употреблении табака меньше шансов на восстановление голоса.

И конечно, не стоит возлагать надежд на мундштуки, фильтры и другие приспособления, которые якобы могут защитить нас от воздействия вредных веществ, содержащихся в сигаретах. Изменение состава табачного дыма, снижение уровня смолы, никотина в сигаретах – все это эффективно до определенного уровня. Снижение никотина приводит к тому, что человек, который привык курить крепкие сигареты, с большим содержанием никотина, пытается компенсировать то, от чего его нормами пытаются оградить, и попросту выкуривает больше сигарет. Снижение уровня смолы, увы, не приводит к снижению содержания табакоспецифических нитрозосоединений. Ведь опасность заключается не только в смоле, но, главное, в газовом конденсате табачного дыма, который не задерживается ничем.

Безопасных сигарет нет и не может быть!

Врач смотрового кабинета Гриднева Л.А.