

АКТИВНОЕ И ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ – ТЯЖЕЛЕЙШИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМ

Новикова Р.А.,¹ Бохан Н.А.,¹ Гулиева Д.Ш.,¹

Полевкова Н.Я.,² Селиверстова И.В.²

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

УЗ «10-я городская клиническая больница»²

Введение. Курение является самой массовой хронической бытовой интоксикацией. По данным международной статистики курят сейчас более половины мужчин и около четверти женщин нашей планеты. Причины такого распространения курения разнообразны: погоня за модой, боязнь прибавления в весе, борьба со стрессом и др., а начав курить, люди вырабатывают привычку, от которой уже трудно избавиться. Беда в том, что страдают не только курильщики, а и окружающие их некурящие. При сгорании табака основной поток образуется во время затяжки дыма, проходит через всё табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком, дополнительный поток образуется выдыхаемым воздухом и выделяется в окружающую среду. Основной поток табачного дыма образует 35% сгораемой сигареты, от 5 до 15% остается в фильтре, 50% уходит в окружающую среду. Окружающие люди вдыхают этот воздух, как бы пассивно курят. В окружающую курильщика атмосферу попадает токсических веществ во много раз больше, чем в организме курильщика, это обуславливает опасность пассивного курения.

Какая опасность курения для окружающих? Установлено, что по токсичности радиоактивные изотопы табачного дыма превышают никотин. Человек выкуривающий пачку сигарет в день получает дозу радиации в 3,5 раза больше, чем биологически допустимая, как 200 рентгеновских снимков. Радиационный фон у курильщика в 30 раз больше некурящих. Окись углерода (углекислый газ) является очень токсичным компонентом табачного дыма в связи с гемоглобином образует карбоксигемоглобин препятствующий доставке O_2 к тканям, развивается хроническая кислородная недостаточность. Уровень смертности у курящих в 5 раз выше, чем у некурящих. Аммиак при сгорании табака поступает в

трахею, бронхи и легкие, где за год их осаждаются до 1 кг. В легких, канцерогенные вещества всасываются в кровь, страдает сердечно-сосудистая система, развивается склероз, одышка, отеки, сужение сосудов сердца, ног. Смертельная доза никотина содержится в 20-25 сигаретах. У детей развиваются бронхиты, пневмонии при пассивном курении. В помещении курильщиков через 1,5 часа доза никотина повышается в 8 раз.

Цель исследования выяснить причины первоочередного поражения у одних сердечно-сосудистой системы, у других - бронхолегочной, выяснить факторы, способствующие этому и наметить пути профилактики ХОБЛ и ИБС.

Материал и методы. Исследовано 99 чел. в возрасте 45-55 лет, из них 72 мужчины и 27 женщин. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от имеющейся у них патологии: 1 гр. – 21 чел. ХОБЛ; 2 гр. – 52 чел. – ИБС с различными ее проявлениями; 3 гр. – 26 чел. ХОБЛ + ИБС. Проведено анкетирование с анализом количества курения, риска заболевания, наличие депрессии и качество жизни. По протоколу проведены лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты и их обсуждение. Из всех исследуемых активные курильщики 77, 7%, пассивные – 22,3%. В группе ИБС - фактор риска стресс присутствует у 49,3%. Доза курения в 1 гр 13 пачка-лет, у женщин чаще пассивное, у мужчин активное. Более подвержены курению пациенты с низким жизненным уровнем, у них чаще обострения ИБС. Активные курильщики часто злоупотребляют алкоголем (32,3%). У них, как правило, низкий жизненный уровень, в большинстве отмечается гиперхолестеринемия, гиподинамия у 27,3%, депрессия у 75%. Во 2 группе одинаково часто активное и пассивное курение. Алкоголем злоупотребляют 12, 2%. Выраженная наследственность у 29,9%, гиперхолестеринемия у 35%, гиподинамия у 9,1%, депрессия у 18%. У них частые простудные заболевания. В 3 группе преобладает активное курение (более 70%), пассивный образ жизни, выраженная гиперхолестеринемия и депрессия.

Четко отмечается во всех трех группах наличие пассивного и активного курения, гиперлипидемия. При пассивном образе жизни увеличивается процент пассивного курения, у пациентов с низким уровнем жизни увеличивается процент злоупотребления алкоголем, у них же выраженная депрессия. У 40% - нарушение жирового обмена.

Выводы. Курение как активное так и пассивное усугубляет состояние больных. Наиболее ранние проявления ХОБЛ у пассивных курильщиков сложно определить в начале. Для этих пациентов характерны низкий уровень жизни, употребление алкоголя и депрессия, что и усугубляет начальные проявления заболевания.

Для профилактики раннего поражения сердца и легких у курильщиков необходимо:

1. разработать пути ранней диагностики ХОБЛ.
2. улучшить просветительскую работу.
3. улучшить лечение депрессии.

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

4. обратить внимание на развитие ХОБЛ в раннем возрасте и на пассивное курение.

И.П.Павлов *«Не пейте вина, не огорчайте своего сердца табачищем, и проживете столько, сколько прожил Тициан...»* – гениальный итальянский художник Тициан прожил 99 лет.