

Автор: Врач-отоларинголог С.Ермолин



После открытия Колумбом в 1492 году Америки, началась эра табакокурения в Европе. В Беларуси курят, по разным опросам, 32 – 43% населения. И численность курящих постоянно увеличивается, преимущественно за счет молодых женщин. В стране от болезней, связанных с курением, умирают 15 тысяч человек в год. Курить обычно начинают в юношеском возрасте – из желания выглядеть взрослыми. У детей, чьи родители курят в помещении, может выработаться никотиновая зависимость. Они усваивают поведенческий стереотип курящего родителя: папа (мама) – хороший, папа (мама) курит; следовательно, курить – хорошо. Ведь у каждого перед глазами примеры курящих людей, в т.ч. родители и соседи, учителя и врачи, дожившие до преклонного возраста. О последствиях никто не задумывается. Лечившиеся от рака не афишируют своей болезни, да в большинстве случаев и не связывают это с курением. Однако в последние десятилетия накоплен большой научный и клинический материал о том, что табачный дым не только отрицательно влияет на сердечнососудистую систему, желудок и другие органы, но бесспорно способствует возникновению рака, особенно легких, гортани, глотки и полости рта.

Табачный дым представляет собой сложную смесь более **4000 веществ**. Все они попадают в полость рта, гортань, легкие и осаждаются в них. Наиболее сильное воздействие на организм (типа наркотического) оказывает никотин, он является основной причиной пристрастия к табаку. Однако, будучи сильным ядом, никотин не считается главным провокатором опухолей; оказывает лишь небольшое успокаивающее или возбуждающее действие, что зависит от выкуренной дозы и состояния организма курильщика. В дыме сигарет содержится смола, а также множество токсичных раздражающих и радиоактивных веществ, и 3 миллиарда частичек копоти в каждой сигарете. 43 компонента табачного дыма являются канцерогенными, т.е. способствующими возникновению опухолей. По пути прохождения дыма через полость рта, глотку, гортань и бронхи, дым и содержащиеся в нем канцерогенные вещества оседают на слизистой оболочке, вызывая ее раздражение и воспаление, и всасываются в кровь. Смешиваясь со слюной, вредные вещества попадают в желудок; в легких дым осаждается в виде смол.

Данные крупномасштабных, долгосрочных исследований позволили сделать выводы о причинной **связи между курением и раком рта, глотки, гортани, пищевода и других локализаций**. Установлена достоверная вероятность риска развития рака гортани с частотой и длительностью курения и типом табака. Так, потребляющие по пачке сигарет в день, заболевают раком гортани и легкого в 10 раз чаще, чем некурящие. Лица, которые в течение 10-20 лет нуждались в 40 папиросах в день, заболевали раком гортани и легких 40-50 раз чаще, чем те, кто ежедневно выкуривал не более 10 сигарет. Доказано снижение риска заболеть раком при курении дорогих сигарет с пониженным содержанием смол, по сравнению с потреблением низкосортного табака.

Среди больных раком полости рта, глотки, гортани и легких курильщики составляют около 85%. Частое употребление алкоголя любителями «дыма» в 3 раза увеличивает риск заболеть раком.

Количество случаев опухолей гортани и легких у женщин увеличилось 2-3 раза в последние десятилетия. В Америке в 1970г. исследователи предсказали, что к 1990 году рак легких у курящих женщин в США увеличится на 20%, и данные 1991г. подтвердили, что среди контингента таких женщин раковые опухоли увеличились на 19%. Этими же исследованиями показано, что чувствительность организма женщин к канцерогенам табака в 2 раза выше, чем у мужчин.

Следует помнить, что от курильщиков страдают люди, находящиеся с ними в одном помещении, т.к. тоже вдыхают табачный дым (так называемое пассивное курение) и подвергаются опасности заболеть раком. Пассивное курение повышает вероятность раковых заболеваний до 10 раз. Пребывание некурящего человека в течение 8 часов в закрытом помещении, где дымят, равносильно для него 5 выкуренным сигаретам. Особенно страдают дети курящих родителей. Они гораздо в большей степени подвержены инфекциям дыхательных путей, включая бронхит и пневмонию, бронхиальную астму, инфекционным болезням уха, которые являются причиной глухоты. Недаром во многих странах введен запрет курения в общественных местах.

Влияние раздражающего действия табака на вероятность заболеть раком подтверждается тем фактом, что в ряде азиатских стран (Афганистан, Иран, Индия, Турция и т.д.), где табак не курят, а

различные его смеси (бетель, нас и др.) закладывают за губу или щеку, рак гортани наблюдается очень редко, но опухоли возникают в полости рта – в местах закладки смеси, т.е. там, где наблюдается раздражение слизистой оболочки.

Однако было бы неверно считать, что табак является единственной причиной рака гортани, глотки и других органов. В немалой степени возникновению его способствует вторая вредная привычка человечества – неумеренное потребление алкоголя, причем не только крепких, но и слабоалкогольных напитков. Прослеживается четкая зависимость повышения онкологического риска от количества, частоты и раннего начала употребления спиртного. Табак и сам по себе, и в комбинации с алкоголем является наиболее важной причиной рака гортани, глотки и полости рта. Уже через 2-3 года после прекращения курения вероятность заболеть раком уменьшается на 10-15%, а через 10 лет – на 70%. Таким образом, отказ от сигареты – самая простая и надежная профилактика многих заболеваний сердца, сосудов и особенно рака полости рта, глотки, гортани и легких.

Рак гортани в Беларуси занимает 1-е место среди опухолей головы и шеи, составляя 3,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. За последние 10 лет в Республике Беларусь число вновь заболевших раком гортани практически не изменилось и составляет 570-640 случаев в год.

За последние **5 лет только в ЛОР-**

отделении УЗ “Речицкая ЦРБ” находилось на лечении 52 человека (81 случай) с подтвержденным диагнозом рака глотки и гортани. Это пациенты с заболеванием на разных стадиях развития раковой болезни. Первая группа пациентов – это лица с подозрением на наличие онкологического заболевания, которым в процессе обследования подтверждается диагноз онкологического заболевания. Ежегодно в ЛОР-отделении выявляется 7-11 новых случаев рака данной локализации. Вторая группа – пациенты с уже выставленным диагнозом, прошедшие курсы комбинированного (хирургического, лучевого облучения, химиотерапевтического) лечения в специализированных клиниках, нуждающиеся в дальнейшем противовоспалительном лечении, лечении осложнений, развивающихся на фоне лучевой и химиотерапии; либо лица с осложнениями заболевания на фоне продолжающегося роста опухоли. Следует отметить, что все больные с раком глотки и гортани – это пациенты с тяжелым и мучительным течением болезни (с нарушением глотания, прохождением пищи, нарушением голоса и затруднением дыхания). Основной массе больных с раком гортани приходится делать операцию трахеотомии (рассечение трахеи на передней поверхности шеи) с постановкой металлической или пластиковой трахеостомической трубки в просвет трахеи с целью улучшения функции дыхания.

Большинство больных (96% находившихся на лечении) с данным видом рака являются курильщиками со стажем. Поздняя обращаемость, при наличии явно беспокоящих жалоб в виде дискомфорта, болей в горле и осиплость голоса более 1 месяца, в арифметической прогрессии ухудшает результаты лечения. На ранних стадиях заболевания рак гортани и глотки излечим. У большинства людей этот вид рака можно предотвратить. Это возможно при отказе от курения и употребления алкоголя наряду с ранней обращаемостью для обследования при наличии жалоб.

Нужно всерьез задуматься над вопросом: “Стоит ли пагубная привычка тех мучительных последствий, о которых никто не задумывается, поджигая очередную сигарету?”