

## «Полюбил табак – приобрел рак» (Курение & онкология)

*Онкологические заболевания сопровождают человека со времен седой древности – еще в VII веке до нашей эры древнеегипетские лекари описали симптоматику рака молочной железы. И с тех же самых пор человечество живет надеждой побороть эту напасть.*

*Формирование опухоли, или канцерогенез, – это многоступенчатый процесс накопления изменений в геноме клеток, приводящий к появлению так называемых «асоциальных» клеток, характеризующихся атипизмом, автономным ростом и отсутствием адекватной реакции на нервные и гуморальные воздействия. Подобные мутации возникают под действием разнообразных провоцирующих факторов (канцерогенов), которые «взламывают» программу, «записанную» в ДНК, вызывая сбои в функционировании клеток, что ведет к развитию онкологического процесса.*

*На сегодняшний день наиболее распространенным и доказанным канцерогеном для человека является табак. Канцерогенные свойства табака обусловлены его химическими компонентами, которых в табачном дыме содержится около 5000. Так, обычно в состав сигареты, кроме табака, входят бумага и различные пропитки, которыми обрабатывают табачное сырье. Весь этот сложный комплекс, сгорая, выделяет большое количество дыма, в котором присутствуют, как минимум, 250 химических веществ, способных нанести существенный вред здоровью, и более 60 из этого списка являются подтвержденными канцерогенами.*

В частности, прямая связь курения и рака обусловлена поступлением в организм таких веществ, как:

- радиоактивные изотопы радона;
- соединения кадмия, свинца и других тяжелых металлов;
- нитрозамин;
- бензопирен;
- бугадиен;
- бензол;
- формальдегид;
- ацетальдегид и т. д.

*Кроме того, установлено, что специфический ген, который запускает процесс уничтожения раковых клеток в организме, у 60% курильщиков поврежден и не выполняет своего предназначения.*

*Научно доказана связь табакокурения, как минимум, с 12 формами рака. В современной медицинской литературе приводятся шокирующие данные о взаимосвязи между курением и онкологическими заболеваниями:*

- *в 90% клинических случаев рак легкого возникает именно из-за курения, при этом количество выживших пациентов не превышает 30%, а в случае позднего обращения и поздно начатого лечения более 87% пациентов умирает в течение 1,5-2 лет. Ежегодно эта цифра достигает 1 миллиона человек;*
- *рак ротовой полости, включая губы и язык, развивается у 92% курильщиков;*
- *рак гортани – у 84% курильщиков;*
- *рак пищевода – в 78% случаев курения;*
- *рак почек и мочевого пузыря – в 48% случаев курения;*
- *рак поджелудочной железы – в 29% случаев.*

*Помимо этого, установлена связь между курением и раком носовой полости, желудка, кишечника, предстательной железы, шейки матки, онкологическими заболеваниями крови.*

*Общепризнано, что риск возникновения злокачественных новообразований напрямую зависит от возраста начала курения, «стажа» курения и количества выкуриваемых в день сигарет. Риск развития рака значительно выше у тех, кто начинает курить в юношеском возрасте, причем наибольший он у начавших курить до 15 лет.*

*Огромное значение имеет режим курения: доказано, что вероятность развития онкологического заболевания при курении натощак повышается почти в два раза, первая сигарета после сна является мощным провоцирующим фактором развития рака легких, области шеи и головы.*

*Американские исследователи приводят такие данные:*

- риск возникновения рака полости рта и глотки у курящих повышен в 2-3 раза по сравнению с некурящими, и в 10 раз он выше у тех, кто курит более одной пачки сигарет в день;
- риск развития рака легкого увеличивается в 3-4 раза при выкуривании более 25 сигарет в день;
- риск развития рака шейки матки у курящих женщин в 4 раза выше, чем у некурящих, степень риска возрастает пропорционально продолжительности срока курения;
- у тех, кто ежедневно выкуривает 2-3 пачки сигаретной продукции, риск развития онкологического процесса любой локализации повышается в 60 раз!

Среди курильщиков распространено мнение, что переход от папирос на более легкие сигареты и на более толстые фильтры снижает риск раковых заболеваний. Однако, как показывает клиническая практика, это ведет к тому, что человек чаще болеет периферическим раком легких (который располагается глубже и позже выявляется), чем центральным, который выявляется на скрининговых флюорограммах значительно раньше. Курение сигар повышает риск развития рака полости рта, глотки, гортани, причем выраженность канцерогенного эффекта сигар больше, чем у сигарет.

Существуют так называемые «оральные формы» табачных изделий (нас, насвай, снюс), которые пытаются представить безобидными в плане развития онкологии заменителями сигарет. Эти изделия действительно не содержат канцерогенов, образующихся в результате горения табака, но вещества, которые входят в их состав (нитрозонитротин, метилнитрозо-аминобутанон), обладают канцерогенным действием и провоцируют развитие лейкоплакии, рака полости рта и глотки.

К сожалению, не все курильщики понимают, что своей привычкой они наносят вред не только своему здоровью, но и здоровью окружающих. Общий показатель токсичности табачного дыма в 4 раза превышает токсичность выхлопных газов автомобиля. В воздухе вокруг курящего человека содержится более 40 веществ, которые могут вызывать развитие онкологических процессов у находящихся рядом. Особого внимания в этом отношении заслуживают канцерогенные нитрозамины. В побочной струе табачного дыма концентрации летучих нитрозаминов в 50-100 раз выше, чем в основной струе, вдыхаемой курильщиком. Наиболее опасным из этих соединений является диметилнитрозамин. Ни один вид животного не может противостоять его канцерогенному действию. В основном он поражает печень и легкие.

Доказано, что так называемое «вторичное», «пассивное» курение также способно провоцировать рак легких. Исследования немецких ученых показали, что пребывание в задымленных местах повышает риск развития рака легких у некурящих на 30%. По данным японских ученых, относительный риск развития рака легкого у женщин, чьи мужья курят до 14 сигарет в день, составляет 1,4, а если мужья выкуривают больше 20 сигарет в день – уже 2,0. Жены активных курильщиков умирают в среднем на 4 года раньше, чем жены некурящих. Есть информация, что дети курящих родителей имеют повышенный риск возникновения лимфом, причем большее влияние на этот процесс оказывает курение матери.

*На сегодняшний день достоверно доказано, что отказ от табакокурения значительно снижает вероятность развития онкологической патологии. Прекращение курения даже в среднем возрасте приводит к снижению риска умереть от рака и других причин, связанных с курением. Например, если суммарный риск смерти от рака легкого (до 70 лет) мужчин, которые курили всю жизнь, равен 16%, то среди бросивших курить в 60 лет этот показатель равен 11%. Среди бросивших курить в 50 и 40 лет суммарный риск умереть от рака легкого снижается до 5% и 3% соответственно. Отказ от курения в 30-летнем возрасте снижает риск смерти от рака легкого к 70 годам почти в 8 раз! Онкологи говорят, что отказ от курения снизит смертность от рака на 30-35%, чего не получается достичь даже с помощью самых передовых и дорогостоящих методов лечения.*

Если же пока не хватает силы воли бросить курить сразу, наркологи советуют придерживаться следующих рекомендаций:

- сократить количество выкуриваемых сигарет до минимума – в идеале не более 5 штук в день;
- при курении делать неглубокие, редкие затяжки – в идеале не более 3 затяжек на одну сигарету;
- не курить на голодный желудок, сразу после пробуждения, перед сном, при любых заболеваниях, в состоянии похмелья;
- практиковать свободные от сигарет дни – хотя бы один день в неделю не курить совсем;
- включить в свой рацион питания больше овощей, фруктов, зелени.

*Никотин вызывает зависимость сродни наркотической, поэтому многие курильщики, прекрасно понимая последствия своей пагубной привычки, оправдывают ее, мол, чему быть – того не миновать. Однако цена, которую они платят – жизнь. Учеными достоверно установлено, что регулярное курение сокращает генетически predetermined продолжительность жизни на 8-15 лет. Стоит ли сигарета такой жертвы?*

***Гусева О.Ю., врач-методист отдела разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ ГБУЗ «ВРЦОЗиМП»***

*Материал подготовлен к публикации и опубликован отделом подготовки и тиражирования информационных медицинских материалов ГБУЗ «ВРЦОЗ ИМП» под редакцией Мельниковой Л.Б.*