

Все о курении



Кем бы ни были, информация делает нас сильными. Чем больше мы знаем, тем больше мы можем влиять на перемены, как на личном, так и на общественном уровне. Ведь только в том случае, когда люди владеют ясной, точной и исчерпывающей информацией, они смогут принимать разумные с медицинской точки зрения решения и улучшать состояние своего здоровья, вносить изменения в свой образ жизни.

Курение и нервная система.

Никотин относится к нервным ядам. В экспериментах на животных и наблюдениями над людьми установлено, что никотин в малых дозах возбуждает нервные клетки, что проявляется в приятных ощущениях и чувстве легкого опьянения и эйфории. При больших дозах никотин тормозит, а затем парализует деятельность нервных клеток. Расстройства нервной системы проявляется понижением трудоспособности, чувством беспокойства, дрожанием рук, шаткостью походки, ослаблением памяти, частыми головными болями.

При хроническом действии никотин нарушает работу не только головного мозга и центральной нервной системы, но и функционирование спинного мозга, что имеет серьезные последствия для многих систем организма и, в частности, отражается на активности половых желез.

Курение и легкие.

Ни один орган не страдает от курения в такой степени, как легкие. Это не удивительно, ведь в 1 куб.см табачного дыма насчитывается до 600 тыс. частиц копоти. Человек, выкуривающий на протяжении 30 лет по 25 сигарет или папирос в день, вдыхает 10 триллионов этих частиц. Из них 1/2 оседает в бронхах и легких. В легких курильщика находят клетки, целиком наполненные частицами копоти. Если бы курильщик хоть одним глазком взглянул на притаившееся в его еще живом теле кладбище омертвевших клеток! Лучшего стимула для отказа от курения трудно себе представить. Кстати, современные методы позволяют это сделать. Слизистые оболочки трахеи, бронхов, мельчайших их ответвлений бронхиол и, наконец, легочных пузырьков альвеол, вторыми после слизистой ротовой полости и гортани принимают на себя удар ядовитого смога, исходящего от закуренной сигареты. Температура табачного дыма здесь не так высока, как во рту, но значительно выше безопасного уровня, составляя 45-50 °C, что на 7-12 °C выше нормальной температуры в слизистой дыхательных путей. Но главный вред исходит от ядовитых веществ табачного облака. Нормальная ответная реакция на такую химическую атаку – это сильный кашель, с помощью которого организм стремится удалить попавший в дыхательные пути дым со всеми его ингредиентами. Этот естественный рефлекс еще некоторое время спасает начинающего курильщика, но со временем ослабевает, т.к. выстилающие слизистую оболочку клетки, пронизанные нервными

окончаниями, вскоре отравляются и не в состоянии сигнализировать о беде.

Одним из первых проявлений интенсивного курения является развитие хронического воспалительного процесса, заканчивающегося бронхитами. По утрам курильщика мучает удушливый кашель, сопровождающийся отхаркиванием сероватой, грязно-коричневой мокроты. При дальнейшем отравлении организма табачным дымом возможны и более тяжелые заболевания органов дыхания, например, эмфизема легких, бронхиальная астма. Выход из строя легких и всей дыхательной системы влечет за собой нарушение многих других жизненных функций, организм начинает испытывать недостаток O₂, он задыхается. Значительно снижается сопротивляемость легких различным инфекционным заболеваниям, начиная от ОРЗ и кончая туберкулезом.

Самой страшной ценой за слабость к сигарете являются раковые заболевания. Прежде всего это рак легких, а также рак губы, гортани, пищевода, желудка, поджелудочной железы, мочевого пузыря.

Курение ответственно за 90% случаев рака легких. Среди больных этой формой рака некурящие составляют всего 1,5%, а малокурящие (до 10 сигарет) – около 2%. Число больных раком и предраковыми заболеваниями легких среди курильщиков, в день выкуривающих пачку сигарет, в 20 раз выше, чем среди некурящих; кто выкуривает 2 пачки – уже в 80 раз. Резко возросла заболеваемость раком легких среди женщин в связи с увеличением числа курящих женщин. Ко всему прочему контингент больных раком легкого сильно помолодел – виной тому ранний возраст, с которого дети и подростки начинают курить. В целом только за последние 10 лет уровень смертности от злокачественных опухолей органов дыхания у курильщиков повысился во всем мире в среднем в 1,5 – 2 раза.

Причиной возникновения рака у курильщиков является содержащиеся в табачном дыму различные ароматические углеводы типа бензпирена и бензантрацена, анелин, пиридин, мышьяк, радиоактивные элементы – прежде всего полоний, а также радиоактивные изотопы свинца, висмута, калия. Причем сигаретный дым вызывает нарушения на генетическом уровне (изменения гена p 53). Об этом необходимо помнить каждому, т.к. неосмысленные детские эксперименты с сигаретой могут навечно записаться в генетической памяти клеток.

Курение и желудочно-кишечный тракт.

Как известно, чтобы ввести дым из полости рта и носоглотки в легкие, курильщик, слегка приоткрывая рот, вдыхает свежую порцию воздуха, вместе с которым дым и попадает в легкие. Температура воздуха, поступающего «снаружи» на 35-40 °C ниже температуры находящегося там дыма (обычно около 55-60 °C). Такой перепад температуры, во время выкуривания одной сигареты 20-25 раз (число затяжек) разрушает зубную эмаль. В ней появляются микроскопические трещинки, через которые внутрь зуба начинают проникать болезнетворные микробы, которых в ротовой полости

предостаточно. В результате зубы начинают разрушаться, крошиться, развивается кариес. В трещинках зубов эмаль откладываются частички табачного дегтя => эмаль становится желтой, от зубов идет специфический табачный запах. Из засевшего в зубах табачного дегтя постепенно вымываются ядовитые вещества, отравляющие организм.

Температура табачного дыма, а также содержащиеся в нем яды, влияют и на состояние слизистых оболочек щек, неба, десен. Они раздражаются, воспаляются. У курильщиков чаще возникает парадантоз, десны начинают кровоточить, язык покрывается грязно-серым налетом. На состоянии ротовой полости сказывается и недостаток в организме многих витаминов, разрушаемых табачным дымом, например, аскорбиновой кислоты. Известно, что каждая выкуренная сигарета разрушает столько витамина С, сколько его содержится в целом апельсине. Кроме того, действие содержащихся в табачном дыме раздражающих веществ (аммиак, кислоты) на слизистую ротовой полости и носа приводит к ослаблению вкусовых ощущений и обоняния. При длительном курении происходит разрастание фиброзной (рубцовой) ткани в гортани, что ведет к сужению голосовой щели и к изменению голоса, к осиплости.

Находящиеся в дыму аммиак, кислоты и др, агрессивные яды вызывают обильное слюноотделение. Отсюда привычка курильщиков плевать. Часть слюны они проглатывают. Эта слюна, содержащая «полный комплект» ядовитых веществ, отравляет желудочно-кишечный тракт – отсюда постоянные боли в области желудка и кишечника, чередование запоров и поносов. Выделяемое в результате раздражения слизистой желудка большое количество желудочного сока вызывает изжогу, тошноту и рвоту. Отсюда берут свое начало хронические гастриты и энтероколиты, язвы желудка и 12 п.к., а в самом худшем варианте и рак.

Курение и сердечно-сосудистая система.

Статистика неумолимо свидетельствует, что смертность от ИМ среди курильщиков в 5 раз выше, чем у некурящих, а кровоизлияние в мозг – в 3-4 раза. Это объясняется тем, что никотин и др. вредные вещества вызывают сужение сосудов, особенно сердца и головного мозга, в результате чего повышается АД. После выкуренной сигареты сосуды остаются суженными около 30 минут, т.е. если человек курит каждые 30-40 мин, то кровеносные сосуды у него почти непрерывно сужены. Сердцу становится трудно справляться с нагрузками, оно работает с перенапряжением, что приводит к учащению пульса. Так, у некурящих, пробежавших 100 м, пульс = 120-130 уд. в минуту, у курильщиков 150-160 и >.

Известно, что в спокойном состоянии сердце сокращается 70 раз в мин., перекачивая в сутки 7200 л крови. У курильщика число сердечных сокращений выше на 15-20%, следовательно работа сердца по «перекачке» крови увеличивается в сутки на 1000-1400 л. Таким образом, как и во время физической нагрузки, в состоянии покоя сердце работает с большой нагрузкой без всякой на то необходимости.

Велико значение никотина и в развитии атеросклероза – отложения жироподобных веществ в стенках сосудов, приводящего к сужению их просвета. Для сердца это чревато жировым перерождением сердечной мышцы. Нарушение функционирования сосудов может привести к облитерирующему эндортерииту – стойкому спазму сосудов ног, сопровождающемуся хромотой и омертвением ног. В следствии нарушения питания нередко развивается гангрена и в итоге – ампутация нижних конечностей (чаще у мужчин).

Костно-мышечная система.

- Курильщики чаще страдают от смещения и деформации межпозвоночных дисков. Поэтому курильщики чаще, чем некурящие, жалуются на боли в области нижней части позвоночника.

- Ослабляется эластичность связок.

- Процесс заживления ран длится дольше.

- Сокращается выработка клеток костной ткани.

- Никотин нарушает работу гормональной системы и блокирует антиокислительные свойства вит С и Е. Все это приводит к тому, что курильщики становятся кандидатами №1 на перелом шейки бедра.

Курение и зрение.

У заядлых курильщиков под влиянием никотина сосуды глаз вначале резко расширяются, а затем также резко сужаются, что вызывает нарушение питания сетчатки. На фоне этого может развиваться и быстро прогрессировать близорукость, ухудшается цветоощущение, нарушается способность видеть одновременно близкие и дальние предметы.

Недостаток витамина С, развивающийся в результате курения, вызывает хрупкость и ломкость сосудов, а это – повод к кровоизлиянию в глаз. В народе обычно говорят «Сосуд лопнул». Действуют компоненты табачного дыма и непосредственно на глаза и слезные железы следовательно во время курения глаза часто слезятся.

У длительное время курящих людей чаще обычного наблюдаются:

1. отслойка сетчатки, которая лечится только хирургическим путем и приводит к ухудшению зрения, а в тяжелых случаях – к полной слепоте.

2. глаукоме – увеличение внутриглазного давления, которая лечилась плохо и может привести к потере зрения. Кроме того курение может стать причиной ишемии зрительного нерва, что вызывает его атрофию, а после опять же потерю зрения.

Никотиновая амблиопия – частичная или полная слепота.

Курение и кожа.

Курение является причиной преждевременного старения кожи, т.к. уменьшает содержание в ней тех белков, от которых зависит ее эластичность (эластины), снижает содержание витамина А, а также замедляет интенсивность кровотока в сосудах. У курящих людей

кожа обычно сухая, грубая, прорезана тонкими линейными морщинами, особенно часто располагающимися вокруг рта и глаз. Смола, содержащаяся в дыме, обычно абсорбируется кожей пальцев рук и ногтями, окрашивая их в желто-коричневый цвет.

Пассивное курение.

Табачный дым страшен не только для самого курящего, но и для тех, кто находится с ним рядом. Дым, исходящий с конца сигареты – «основной» дым – отличается по химическому составу от «побочного» дыма, образующегося между затяжками. Побочный дым содержит >монооксида углерода, нитрозаминов и бензпирена, чем основной дым.

Пребывание в течении 8 часов в закрытом помещении, где курят, приводит к воздействию табачного дыма, соответствующего курению более 5 сигарет.

В помещении с объемом 100 куб.м при выкуривании всего 8 сигарет концентрация паров никотина в воздухе становится уже опасной для здоровья, а в комнате вдвое меньшей за 2 часа при том же количестве выкуренных сигарет некурящий получает такую дозу никотина и прочих ядов, как будто он сам выкурил 1 сигарету. Если курильщиков несколько и выкурят они пару пачек, то некурящий может получить тяжелое отравление. Головная боль, головокружение, учащенное сердцебиение, разбитость и высокая утомляемость – вот лишь некоторые жалобы некурящих.

По данным эпидемиологов, в семьях курильщиков некурящие члены семьи в среднем на 20% чаще заболевают раком легких и на 15% чаще раком желудка и пищевода, чем в семьях, в которых не курят. Если один из супругов безостановочно «смолит», то вероятность развития рака легких у других выше до 70%. Помимо рака легких у вдыхающих табачный дым некурящих могут возникнуть и др., серьезные заболевания: бронхиты, бронхиальная астма, гастриты, колиты, язвы. У них большой риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Особенно достается маленьким детям в семьях курильщиков, особенно если курят двое и более человек в семье и если курили во время беременности матери. Маленький ребенок значительно хуже защищается от пассивного курения, чем взрослый. В семьях курильщиков у детей новорожденных и до 1.5 лет чаще развиваются и тяжелее протекают бронхиты, пневмонии, чаще регистрируются респираторные заболевания. У детей, рожденных курящими матерями, повышен риск развития синдрома внезапной смерти, снижен иммунитет, они гораздо медленнее по сравнению со сверстниками развиваются как умственно, так и физически. У них наблюдаются расстройства сна и аппетита, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, повышенная раздражительность. У детей, в семьях которых есть активные курильщики, почти втрое выше уровень тяжелых аллергических реакций. Только в США ежегодно фиксируется до 1 млн. случаев бронхиальной астмы у детей как ответ неокрепшего детского организма на «родительский» табачный дым.