

Курение и сердечно-сосудистые заболевания

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Курение способствует быстрому изнашиванию и старению сердечно-сосудистой системы, возникновению различных заболеваний — ишемической болезни сердца, гипертонические болезни, атеросклероза, облитерирующего эндартериита.

При длительном курении резко возрастает риск сердечно-сосудистых заболеваний: курильщики в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз — инфарктом миокарда. Во многих странах, в том числе в России, на первом месте среди причин смерти находится ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Примерно 30% всех случаев ИБС можно считать обусловленными курением, а среди молодых людей до 45 лет около 80% сердечных приступов возникают на фоне курения. В возрасте до 65 лет курильщики умирают от ИБС в 2 раза чаще, чем некурящие, а при выкуривании более 20 сигарет в день смерть наступает в 3,5 раза чаще. Внезапная смерть может оказаться первым проявлением ИБС, особенно у мужчин молодого возраста, причем частота смерти тесно взаимосвязана с числом выкуриваемых сигарет. Курение особенно опасно для лип, у которых уже есть другие факторы риска развития ИБС (например, гиперхолестеринемия, гипертония, ожирение). Развитие или обострение ИБС под действием курения обусловлено в основном фармакологическими эффектами никотина и оксида углерода.

Никотин способствует также жировому перерождению сердечной мышцы, чем снижает работоспособность сердца. Кроме того, при курении отмечается повышение уровня холестерина в крови, избыток которого в виде атеросклеротических бляшек откладывается на стенках сосудов, в том числе и коронарных, еще сильнее ухудшая кровоснабжение миокарда.

Еще одним важным звеном формирования ИБС является повышение уровня тромбообразования при курении. Курение сильно увеличивает агрегацию тромбоцитов, приводя к образованию тромбов, которые могут отрываться от стенок сосудов и перекрывать просветы артерий, иногда достаточно крупных. Это может приводить к развитию инфаркта, тромбоэмболии ветвей легочных артерий и внезапной смерти. Причем риск тромбообразования не зависит от количества выкуриваемых сигарет и стажа курильщика: при выкуривании даже одной сигареты резко повышается агрегация тромбоцитов, а тяжесть сердечного приступа и размеры тромба в значительной степени зависят от времени, которое прошло с момента выкуривания сигареты. Чем меньше времени прошло от момента курения до возникновения сердечного приступа, тем больше будет образовавшийся тромб и тяжелее приступ.

Также в процессе курения (под действием главным образом никотина) изменяется возбудимость и проводимость миокарда, что лежит в основе развития аритмий, когда в проводящей системе сердца возникают преждевременные множественные или одиночные импульсы. Частые, но слабые сокращения сердца

при аритмиях не могут обеспечить должного уровня кровоснабжения тканей и органов, в том числе и самого сердца. Согласно множеству проведенных исследований курение является причиной примерно 21% случаев желудочковой экстрасистолии. Пароксизм желудочковой аритмии, спровоцированный курением, может явиться причиной внезапной смерти.

Таким образом, курение повышает риск развития ИБС в 3—4 раза, а если курильщик уже имеет какой-либо другой фактор риска ИБС, то вероятность ее возникновения возрастает в 8 раз. Женщины хуже мужчин переносят курение. Среди мужчин риск смерти от сердечного приступа составляет около 50%, а среди женщин он равен уже 80%.

КУРЕНИЕ И ИНСУЛЬТЫ

Влияние курения на частоту инсультов особенно заметно среди людей любого возраста. Согласно статистике 51% смертельных случаев от инсульта у мужчин и 55% смертей у женщин моложе 65 лет можно отнести на счет курения, тогда как в возрасте старше 65 лет смертность от инсультов из-за курения составляет соответственно 24 и 6%. По данным ряда исследований, в целом у курильщиков вероятность развития инсульта выше в 1,5 раза, а при интенсивном курении риск инсульта возрастает в 4—8 раз по сравнению с некурящими.

В последнее время доказано непосредственное влияние курения на мозговые сосуды и то, что курение является прямой причиной нарушений мозгового кровообращения. Курение изменяет состояние артерий головного мозга таким же образом, как и сосудов сердца: они становятся более плотными, склерозированными, их просвет суживается из-за воспалительных явлений и атеросклероза. Уменьшение просвета мозговых артерий приводит к нарушению кровообращения в участках мозга и возникновению инсультов.

КУРЕНИЕ И БОЛЕЗНИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Следует отметить, что ведущей причиной болезней периферических сосудов является именно курение, даже сахарный диабет стоит на втором месте. У курильщиков в 16 раз чаще обнаруживается заболеваемость периферических сосудов по сравнению с людьми, которые никогда не курили. Если же курильщики игнорируют появление ранних признаков этой болезни и продолжают курить, то с гораздо большей вероятностью развивается гангрена ноги. А пациенты, которые продолжают курить после перенесенной операции по поводу заболеваний периферических сосудов, рискуют проявлением рецидива, ведущего к ампутации и даже преждевременной смерти.

Облитерирующий эндартериит (облитерирующий тромбангит, болезнь Бюргера) — это заболевание, характеризующееся поражением мелких и средних артерий, вен, нервов верхних и нижних конечностей. Решающая роль в его возникновении принадлежит никотину; данное заболевание диагностируется, главным образом у курильщиков, причем молодого возраста (20-45 лет). Суть заболевания заключается в сужении и заращении или перекрытии просвета артерии (облитерации) из-за воспаления, тромбоза и атеросклероза, нарушении питания тканей (ишемии) и их омертвении (гангрене).

После прекращения курения в 94% случаев удается избежать ампутации, а если пациент бросает курить до развития гангрены, то вероятность ампутации

практически равна нулю. В том случае, когда больной курить не бросает, заболевание прогрессирует и в течение 3-7 лет приводит к ампутации, нередко многократной.

КУРЕНИЕ И СОСУДЫ ГЛАЗ

Курение, вызывая спазм и патологические изменения сосудов, замедляет кровообращение в сетчатке глаза. При этом ухудшается способность сосудов сетчатки к саморегуляции в условиях гипоксии, причем в случае наличия сахарного диабета, когда эта способность и так снижена, саморегуляция полностью исчезает и быстро развивается диабетическая ретинопатия. Другим очень серьезным нарушением сосудов органов зрения, которое может даже привести к слепоте, является восходящая ишемическая оптическая нейропатия. При курении нарушается питание тканей глаза вследствие нарушения нервной регуляции тонуса сосудов. Вероятность ишемической оптической нейропатии среди курящих повышается в 16 раз. С возрастом, когда и так ухудшается кровоснабжение сетчатки глаза, курение приносит еще больший вред. Так, курильщики в возрасте 50-70 лет имеют в 3 раза больший риск ослепнуть, чем некурящие люди того же возраста.

Надо отметить, что столь негативные последствия курения оплачиваются самими курильщиками. Средний из них, выкуривающий в день пачку сигарет за 25 руб., потратит за 40 лет только на сигареты 365000 руб. Затраты на лечение различных болезней во второй половине жизни могут достичь или даже превысить эту сумму. Таким образом, курящие платят сотни тысяч или даже миллионы рублей для того, чтобы ухудшить здоровье и раньше умереть.

Для того чтобы бросить курить необходима сильная мотивация, которая подтолкнет на этот шаг и будет служить сильным стимулом. Для каждого человека он будет свой. Для одного это свое здоровье и внешность, для другого — здоровье своих близких, а кто-то просто поймет, что на сигареты тратится огромное количество денег. Самое главное — это захотеть избавиться от никотиновой зависимости.

Отделение медпрофилактики МБУЗ «ЦРБ мо Новопокровский район»