

# Курение — путь в никуда

**Н**есмотря на то что патологическое влияние курения было подтверждено данными многочисленных исследований, люди по-прежнему не могут отказаться от этой пагубной привычки. Человек начинает ощущать действие никотина в самом раннем возрасте, иногда еще во время внутриутробного развития. Нарушение функции эндотелия, которое происходит под воздействием никотина, является основой для развития хронического воспалительного и атеросклеротического процессов и одной из причин увеличения распространенности сердечно-сосудистой патологии во всем мире.

**Может ли человек противостоять собственной зависимости, или эта борьба обречена на неудачу?**

**Этот вопрос стал темой беседы с членом правления Европейского общества кардиологов, главой рабочей группы по неотложной кардиологии Ассоциации кардиологов Украины, руководителем отдела реанимации и интенсивной терапии Национального научного центра «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктором медицинских наук, профессором Александром Николаевичем Пархоменко.**



А.Н. Пархоменко

— В западных странах уже давно существуют рекомендации по отказу от табакокурения. Повлияло ли их внедрение на количество курящих среди населения, в частности среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

— В конце 1990-х годов Европейское общество кардиологов на одном из крупных медицинских форумов представило новые рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, один из разделов которых был посвящен отказу от курения. Тогда многие участники отнесли к возможности широкого внедрения этого на популяционном уровне достаточно скептически. Для того чтобы претворить такие рекомендации в жизнь, Правление общества обратилось в Европарламент. Его президент (на то время представитель Республики Ирландии) поддержал инициативу, и парламент его страны первым в Европе ввел запрет на курение во всех общественных местах Ирландии, в том числе в пабах. Подобное мероприятие оказалось жизнеспособным и дало свои результаты уже через год: частота инфаркта миокарда (ИМ) среди жителей Ирландии уменьшилась почти на 30%.

Принятие подобных решений на государственном уровне не требует крупных капиталовложений и может значительно снизить затраты на лечение сердечно-сосудистой патологии.

Для нашей страны подобный запрет должен был бы стать одной из важнейших задач, однако принятие Закона Украины «О мероприятиях по предупреждению и уменьшению употребления табачных изделий и их вредного влияния на здоровье населения» не привело к каким-либо улучшениям в структуре заболеваемости и распространенности сердечно-сосудистой патологии. Возможно, данная ситуация связана с отсутствием общественной поддержки и системы взыскания штрафов.

**— Проводилось ли в отделе исследование влияния табакокурения на развитие сердечно-сосудистых заболеваний?**

— Профиль отдела нашего института не позволяет проводить широкомасштабные исследования влияния факторов риска на возникновение сердечно-сосудистой патологии. Мы сталкиваемся уже с окончательными результатами их взаимодействия. К сожалению, нам

приходится лишь анализировать сложившуюся ситуацию.

В 2002 г. на базе нашего отдела был проведен анализ с целью выявления особенностей протекания ИМ у больных, которые курят, и пациентов, куривших в прошлом.

Проведению исследования способствовало появление в зарубежных изданиях данных о том, что у курящих больных ИМ протекает более благоприятно и антитромботическое лечение более эффективно. При обработке результатов наших исследований действительно обращало на себя внимание меньшее количество внутригоспитальных осложнений у пациентов, которые курили. Но наиболее удивительным оказалось то, что все курящие больные с ИМ были на 10 лет младше тех, кто никогда не курил. По-видимому это можно объяснить тем, что в силу возрастных особенностей у молодых мужчин меньше сопутствующих заболеваний, меньше выраженность атеросклероза, лучше функциональное состояние сердечной мышцы и, следовательно, течение ИМ благоприятнее. Несмотря на столь парадоксальную ситуацию, следует учитывать, что молодой организм менее приспособлен к развитию ишемии, поэтому иногда острая ишемия миокарда может привести к летальному исходу. Сочетание курения и стрессовых ситуаций, неконтролируемое повышение артериального давления, злоупотребление алкоголем увеличивают риск развития спазма коронарных сосудов, разрыва атеросклеротических бляшек, что становится причиной потенциально летальной острой ишемии. Зачастую остановка кровообращения наступает на догоспитальном этапе, когда еще не успевает оказаться медицинская помощь.

Патогенез поражения сосудов при курении включает каскад патофизиологических и биохимических реакций. При длительном курении никотин начинает подавлять процессы заживления, ухудшает микроциркуляцию и способствует развитию окислительного стресса, который приводит к прогрессирующему поражению эндотелия и сосудов. При этом также нарушаются естественные факторы нейроэндокринной регуляции. Вследствие нарушения синтеза азота эндотелием резко уменьшается защита сосудов от тромбоза, снижается фибринолитический потенциал, возрастает склонность

к стимуляции провоспалительных цитокинов, макрофагов, факторов адгезии. Особенно катастрофические последствия курения наблюдаются у больных с наследственной предрасположенностью к нарушению синтеза оксида азота — естественного вазодилататора.

Наш отдел совместно с лабораторией генетики Института физиологии им. А.А. Богомольца НАН Украины занимался исследованием генетических особенностей пациентов, перенесших острый коронарный синдром. У некоторых из них было выявлено наличие полиморфизма гена эндотелиальной NO-синтазы. Результаты проводимого исследования показали, что у курящих лиц с таким генетическим дефектом имеет место нарушение функции эндотелия, а риск развития ИМ выше в 4-5 раз. Этот генетический полиморфизм встречается в 16-20% случаев, и его вклад в структуру заболеваемости ИМ существенен.

**— Будут ли новые рекомендации, разработанные совместно Ассоциацией кардиологов Украины, Всеукраинской организацией «Ассоциация фтизиатров и пульмонологов Украины», Научно-практическим обществом невропатологов, психиатров и наркологов в 2009 г., способствовать снижению количества курящих среди населения? Будет ли полезным опыт западных стран во внедрении новых рекомендаций по отказу от табакокурения в Украине?**

— К сожалению, в нашей стране перенимание опыта западных стран представляется в несколько искаженном виде. За рубежом активно проводится пропаганда здорового образа жизни — в транспорте, на улице. В общественных местах размещена информация о пользе динамических нагрузок, правильного питания и о вреде курения. Подобные кампании спонсируются не только государством, но и отчасти страховыми компаниями, для которых здоровый человек — это выгодно.

В Украине страховая медицина находится только в стадии зарождения, поэтому трудно предсказать, когда мы сможем достичь уровня западных стран в плане формирования сознания, что здоровым быть престижно и модно.

Решать эту проблему необходимо на всех уровнях — государственном, общественном, индивидуальном. Пропаганда здорового образа жизни должна

проводиться везде: в школе, вузе, на рабочем месте, в медицинском учреждении.

**— На Ваш взгляд, какой метод отказа от курения, в частности у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, наиболее оптимальный — одномоментный или постепенный?**

— При госпитализации пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии мысли о курении на какое-то время отходят на задний план. Именно в этот короткий период больной активно «внемлет» рекомендациям, всем доказательствам о вреде курения. Однако зачастую после выписки из стационара он возобновляет курение. В нашем отделении всем больным, перенесшим ИМ, мы рекомендуем полностью отказаться от курения. Однако, по данным международных публикаций, подобных наставлений придерживается только около 10-20% пациентов, выписанных из стационара. По данным проведенного нашей рабочей группой всеукраинского регистра «Позитив» (2009 год) среди перенесших ИМ (преимущественно в течение 1-2 лет назад) и имеющих стенокардию продолжает курить 46% пациентов. Решение о прекращении курения каждый человек должен принимать индивидуально.

Табакокурение является зависимостью, так как на фоне влияния никотина и других веществ на организм человека изменяется его нейроэндокринный статус. У некоторых людей с длительным стажем курения при одномоментном отказе от этой привычки развивается абстинентный синдром, поэтому таким людям мы рекомендуем постепенно уменьшать количество выкуриваемых сигарет. Но следует помнить, что уменьшение количества сигарет не приводит к снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и ИМ, необходимо полностью отказаться от этой пагубной привычки. Совершенно очевидно, что полный отказ от курения, запрет на курение в общественных местах и индивидуальный контроль повышенного уровня артериального давления может сделать на национальном уровне самый большой вклад в предупреждение сердечно-сосудистой патологии и снижение частоты развития угрожающих жизни состояний.

Подготовила Анастасия Лазаренко

