

Волік Марія Сергіївна, Кочубей Оксана Анатоліївна
ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА РОЗВИТОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Україна, Харків Харківський національний медичний університет Кафедра
пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки
Науковий керівник: проф. Ащеулова Т. В.

Актуальність. Відповідно до рекомендацій GOLD 2019 перегляду, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) в даний час є четвертою провідною причиною смерті у світі і, як передбачається, посідатиме третє місце у 2020 році. Серед факторів впливу на розвиток ХОЗЛ виділяють забрудненість навколишнього середовища, постійний контакт з отруйними хімічними речовинами, спадкова схильність, але найвагомішим вважається тютюнопаління (активне та пасивне) - до 85-90% усіх випадків захворюваності в світі. Мета дослідження: проаналізувати огляд поточних даних стосовно впливу тютюнового диму на розвиток ХОЗЛ для кращого розуміння етіопатогенезу захворювання; виявлення шляху ефективної профілактики розвитку ХОЗЛ. Матеріали і методи дослідження: було проведено ретроспективне дослідження провідних наукових англійських видань країн Європи, Азії та США за останні 10 років. Результати: Незважаючи на те, що куріння є основною причиною розвитку та прогресування ХОЗЛ, значна кількість людей все ще продовжує палити. На жаль, мало відомо серед курців, що необхідно мати стаж паління у розмірі десятиліть для розвитку легеневого захворювання, таких як рак легень або ХОЗЛ [Gotts JE]. У дослідженні Dilek Karadogan та співавторами (2018) майже половина хворих на ХОЗЛ продовжували палити навіть після того, як їм поставили діагноз. Деякі з причин, які пояснюють більшу поширеність паління серед хворих на ХОЗЛ, включають: більшу фізичну залежність від нікотину, більш тривалий час впливу тютюну, більш високий рівень депресії та більш високий показник пацієнтів із нижчим рівнем освіти. Під час дослідження Bai JW та співавторів у 2017 році доведено, що ризик смертності від ХОЗЛ залишався значно вищим у групі тих, хто продовжив куріння, аніж група, яка відмовилась від паління. Отже, перебіг ХОЗЛ залежить від віку початку куріння, його тривалості, кількості вичурених сигарет на добу. Такий показник, як Індекс паління дозволяє розрахувати ймовірність ризику розвитку ХОЗЛ і зробити прогноз. Згідно з результатами досліджень, у тютюновому димі міститься понад 4000 хімікатів і більше 70 шкідливих хімічних речовин або канцерогенів [Pryor]. Крім нікотину, важких металів та канцерогенів, тютюновий дим піддає клітини і тканини високим концентраціям вільних радикалів та знижує антиоксидантну захисну силу [Jones et al]. У курців дихальні шляхи безперервно піддаються впливу сильного масиву шкідливих речовин у сигаретному димі, що призводить до постійного та посиленого циклу запалення, що збільшує вироблення слизу (хронічний бронхіт); руйнування тканин (емфізема); і порушення нормальних механізмів захисту. Тютюновий дим паралізує рух війок епітелію слизової дихальних шляхів, тим самим порушуючи найважливіший механізм очищення бронхів і легень. Надмірне вироблення слизу та неможливість дихальних шляхів видалити його призводить до хронічного кашлю і забезпечує теплу, вологу базу для росту бактерій, що призводить до загострень при прогресуючому ХОЗЛ [Tetley]. Висновки. 1. Довготривала дія токсинів тютюнового диму призводить до ненормального запального реагування, окислювального стресу, загибелі альвеолярних клітин, циліарної дисфункції, що сприяє виникненню ХОЗЛ. 2. Через те, що ХОЗЛ розвивається повільно і зазвичай маніфестує тільки після 40 - 50 років, велика частка людей не відчуває негайного негативного впливу тютюну на розвиток легеневої хвороби. Оскільки єдиною профілактикою є відмова від паління, необхідно проводити більш якісне інформування населення у вигляді проведення бесід, розповсюдження інформаційних листів та організації Днів з боротьби проти паління.