

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ НЕБА, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА

Шарипова Гулнихол Идиевна

sharipova.gulnihol@bsmi.uz

<https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Комилова Замира Абдурашидовна

Бухарский государственный медицинский институт имени

Абу Али ибн Сино, Узбекистан

abdurashidovnazamira192@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9401-9581>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17075296>

Аннотация. Электронные сигареты (ЭС) – один из наиболее распространенных типов электронных систем доставки никотина. ЭС – это устройство для испарения жидкости, содержащей никотин, который попадает в легкие пользователю. В химической смеси кроме никотина обычно содержится пропиленгликоль и другие химикаты. Каждое устройство содержит электронную систему испарения, батареи, электронные системы управления и картриджи с жидкостью, которые испаряются.

Ключевые слова: Табак, полость рта, курение, гингивит, зубные пасты.

Важными факторами, способствующими рецидиву курения, являются длительно существующие нарушения концентрации внимания, аффективные расстройства, психологическая связь курения с устойчивыми повторяющимися паттернами поведения, такими как, вождение автомобиля, употребление кофе, алкоголя, перерывы в работе и т.д. Медико-социальные последствия Курение табака в большинстве стран считается одной из ведущих причин предотвратимой смертности. Вред табакокурения обусловлен в первую очередь вдыханием дыма, никотин в большей степени ответственен за привыкание, за развитие зависимости от табака[2,8].

В результате курения и потребления табака возникают заболевания практически всех органов и систем человека. Сложные воспалительные процессы и изменения в иммунной системе имеют решающее значение в патогенезе заболеваний, связанных с курением, таких как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), эмфизема легких, рак легких и атеросклероз. Чаще всего при курении развиваются болезни сердца и сосудов, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем, остеопороз и т.д. [12].

Сигаретный дым может быть причиной атеросклероза, тромбоза, повышения резистентности к инсулину и развития метаболического синдрома *36]. Курение табака через трубки, кальяны не снижает риск развития заболеваний, ассоциированных с табакокурением. В эксперименте на животных было показано, что вдыхание дыма кальяна 5 дней в неделю с экспозицией по 30 минут на протяжении 1 месяца приводило к значительному увеличению сопротивления дыхательных путей, воспалению, окислительному стрессу и значительному повышению карбоксигемоглобина *45+.

Несмотря на попытки опровергнуть результаты исследований о негативном влиянии на здоровье курения кальяна *27+, в большинстве научных публикаций доказываемая связь между курением кальяна и снижением объема форсированного выдоха за что свидетельствует о возможной роли курения кальяна в развитии ХОБЛ *51+, подтверждаются острые и долгосрочные последствия для сердечно-сосудистой системы[4,7].

При курении кальяна увеличивается частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД), может снижаться барорефлекторная чувствительность, вариабельность ритма и толерантность к физической нагрузке. К долгосрочным негативным последствиям курения кальяна относится ишемическая болезнь сердца (ИБС) [3].

Электронные сигареты (ЭС) – один из наиболее распространенных типов электронных систем доставки никотина. ЭС – это устройство для испарения жидкости, содержащей никотин, который попадает в легкие пользователю. В химической смеси кроме никотина обычно содержится пропиленгликоль и другие химикаты. Каждое устройство содержит электронную систему испарения, батареи, электронные системы управления и картриджи с жидкостью, которые испаряются. Производители сообщают, что картриджи обычно содержат от 6 до 24 мг никотина, но иногда могут содержать более 100 мг. ЕС появились в Китае в 2003 и с тех пор стали широко доступны по всему миру. Они позиционировались, как безопасный, удобный продукт для снижения вреда от курения сигарет, но химические вещества, используемые в картриджах ЭС, не были полностью изучены [5,8].

Воздействие на здоровье пропиленгликоля при длительной ингаляции вызывает особое беспокойство. Потенциальные риски, которые они представляют для здоровья пользователей остаются неопределенными, так как исследования демонстрируют, что химические продукты в картриджах широко варьируют в численности и объеме *23+. Последние исследования убедительно доказывают, что вдыхаемая аэрозоль содержит очень мелкие частицы, проникающие в альвеолы и кровеносную систему, что может вызвать развитие патологических процессов. Имеются научные доказательства вредного воздействия ЭС на организм человека, не только при активном, но и при пассивном курении *1+. По мнению ряда экспертов ЭС не может считаться эффективным средством, помогающим бросить курить [6,9].

В последнее время все убедительнее научные факты, что пассивное курение (ПК) является серьезной угрозой для здоровья населения. Постоянно увеличивающаяся частота заболеваний среди детей и взрослых болезнями дыхательных путей, астмой, воспалением среднего уха, синдромом внезапной детской смерти, сосудистой дисфункцией и предрасположенностью к сердечно-сосудистым заболеваниям и раку связывают с воздействием табачного дыма при ПК, который на 15% состоит из выдыхаемого дыма курильщика и на 85% из дыма тлеющей сигареты [10].

В одном сантиметре кубическом дыма при ПК содержится несколько миллионов полужидких частиц в смеси с продуктами горения. Качественный состав основного и побочного дыма по некоторым данным совпадает, а по некоторым – вредных веществ больше в побочном дыме, химический анализ которого выявил 21 вид твердых частиц, 19 газообразных компонентов с известными канцерогенами. Наиболее изученными канцерогенными соединениями при пассивном курении являются полициклические ароматические углеводороды, нитрозамины, гетероциклические ароматические амины и другие органические соединения [6,8].

Последствиями вдыхания этих соединений являются прямые (раздражающие), опосредованные (иммунологические механизмы) эффекты и мутагенез. Это доказывают результаты экспериментов по исследованию острых эффектов пассивного

курения у людей. Воздействие дыма одной сигареты в течение 5 минут вызывает адгезию лейкоцитов к эндотелиальным клеткам, а в течение 20 мин активация тромбоцитов достигает уровней, аналогичным при выкуривании двух сигарет[9].

Пассивное курение в течении 1 часа сопровождается увеличением обмена веществ и повышением секреции гормонов щитовидной железы. Два часа умеренного воздействия табачного дыма сопровождается неблагоприятными изменениями систолического артериального давления, развитием заложенности носа, раздражением и появлением ринита. Воздействие табачного дыма длительностью до 3 ч. вызывает заметные изменения в лейкоцитарной формуле, сопровождающиеся активацией иммунных клеток, а при более длительных экспозициях – окислительный стресс. Таким образом, даже кратковременное воздействие табачного дыма может вызвать значительные негативные последствия для здоровья человека *34+. Никотин является основной причиной развития зависимости у курильщиков, он взаимодействует с никотиновыми рецепторами ацетилхолина (в основном $\alpha 4 \beta 2$ никотиновые рецепторы) и стимулирует дофаминергическую передачу, это в свою очередь, стимулирует систему «награды», вызывает улучшение настроения и когнитивных функций[5,7].

При хронической стимуляции никотином происходит десенсibilизация ГАМКергических нейронов и поэтому они теряют тормозящее влияние на дофамин, что усиливает зависимость. Исследования мозга показывают, что никотин резко увеличивает активность в префронтальной коре головного мозга и зрительных систем. Никотин негативно влияет на сердце, репродуктивную систему, легкие, почки и т.д. Многие исследования продемонстрировали его канцерогенный потенциал[3,5].

Никотин также вызывает повышенный окислительный стресс и апоптоз нейронов, повреждение ДНК и т.д. Подчеркивается, что никотин стимулирует вегетативную систему, увеличивается синтез гликогена из-за стимуляции α -адренорецепторов, что приводит к снижению уровня глюкозы в крови. С действием никотина связывают гастроэзофагальный рефлюкс и язвенную болезнь желудка из-за опосредованного повышения секреции кислоты в желудке и пепсиногена. Существует повышенная частота хеликобактерной инфекции у курильщиков, устойчивой к лечению. Кроме того, как известно, никотин обладает иммуносупрессивным эффектом[5,6].

Поэтому даже ответ макрофагов, являющийся «первой линией обороны» против туберкулеза, становится дисфункциональным и это приводит к увеличению заболеваемости туберкулезом. Миграция фибробластов и воспалительных клеток снижается, ухудшается эпителизация, клеточная адгезия и поэтому отмечается медленное заживление ран. Поэтому к никотину, даже в качестве никотинзаместительной терапии (НЗТ), необходимо относиться серьезно и его следует использовать только под наблюдением квалифицированного персонала [4].

Воздействие никотина во время беременности связывают с неблагоприятными репродуктивными исходами, такими как, преждевременные роды и мертворождения. Существует достаточно доказательств причинно-следственной связи между курением и эректильной дисфункцией *58+.

Использование бездымного (некурительного) табака присуще многим культурам по всему миру с древних времен, в том числе в Европе, Скандинавских странах, Ближнем Востоке, в Индийском континенте, США и т.д. Табачные продукты, используемые в мире,

отличаются друг от друга по составу и технологии производства, но все они взаимодействуют со слизистой оболочкой ротовой области. Влажный табак помещают под верхней или нижней губой, или в районе щечной десны. Сухой табак кладут в рот или вводят через нос. Постоянные пользователи жуют табак в течение нескольких часов в день [3].

Любой продукт, который содержит табак, не является безопасным для здоровья человека. Более 25 соединений в бездымном табаке могут провоцировать рак. Наиболее вредными соединениями являются табачные нитрозамины, уровень которых напрямую связан с риском развития рака. Полоний-210 – радиоактивный продукт распада радия-226 попадает в листья табака путем поглощения с поверхности почвы из удобрений. Никотин, содержащийся в жевательном табаке, также вызывает зависимость. Опасность представляют формальдегид, бензопилены, свинец [8].

Вред бездымного (некурибельного) табака связан не с раком легких и ХОБЛ, как при курении, а с поражением слизистой желудочно-кишечного тракта и ротовой области, где длительное время находится табак. Имеются исследования показывающие, что риск рака полости рта от бездымного табака является минимальным. Тем не менее, эти данные являются спорными. Это объясняется значительным различием в характеристике продуктов, вызванных разными методами обработки табачного листа и «рецептуры» изготовления [6,9].

Международное агентство по изучению рака (IARC) подтвердило, что бездымный табак является канцерогенным, показав двукратное увеличение риска рака полости рта при использовании бездымного табака в США и Канаде, пятикратное увеличение риска в Индии и других азиатских стран и увеличение риска в семь раз в Судане. В Великобритании и Европе, за исключением Швеции, использование бездымного табака встречается редко, в основном среди этнических меньшинств [7].

Диагностика Выяснение степени зависимости от никотина – одна из важных составляющих любой терапевтической стратегии. Успешность в лечении с целью прекращения курения требует лучшего понимания природы зависимости и других факторов, которые препятствуют курильщикам воздерживаться от употребления табака. Неоднозначность в отношении взаимосвязи между выраженностью никотиновой зависимости и способностью бросить курить заставляет искать инструменты, позволяющие это оценить и определить прогноз. Как мы уже указывали, в настоящий момент практически повсеместное распространение получил, так называемый, тест Фагерстрема (Fagerström Test for Nicotine Dependence – FTND) [3].

Он рекомендуется в большинстве руководств и методических пособий по лечению табачной зависимости *20+. Его простота и краткость позволяет эффективно пользоваться им широкому кругу медицинских работников для оценки степени табачной зависимости.

Существует мнение, что наиболее информативным является первый пункт теста – время выкуривания первой сигареты. *20+. В последнее время в связи с ростом ассортимента альтернативных табачных изделий, активной пропаганды снижения вреда от табачного дыма, проводимой во многих странах антитабачной политики, встает проблема увеличения потребления бездымного табака (smokeless tobacco – ST),

для оценки тяжести которого используется модифицированный тест Фагерстрема (FTND-ST)[5,8].

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Донитова В.В., Котов А.А., Бережнова И.А., Латиф Э. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья// Пульмонология. - 2014. - № 3.- С.122-127.
2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год. Создание среды, свободной от табачного дыма // Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244563915_rus.pdf
3. Доклад о табачной зависимости и прекращении употребления табака (в связи со статьей 14 Конвенции (решение FCTC/COP 2 (14)) //ВОЗ. - 2008. - 22с.
4. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение. – М.: ИМА-ПРЕСС, - 2012, - 128с. 8. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И., Радкевич Н.В. Рандомизированное контролируемое исследование эффективности препарата Табекс® (цитизин) при лечении табачной зависимости. / Вопросы наркологии. – 2009. - №5. – С. 13-22.
5. Махов М.А. Табачная зависимость – инструменты измерения // Наркология – 2015. - №3. – С.46 – 57.
6. Махов М.А., Надеждин А.В. Клинические особенности табачной зависимости у больных алкоголизмом // Наркология. – 2016. – №1. – С. 39 – 50.
7. Надеждин А.В., Тетенюва Е.Ю., Зекрина Н.А., Колгашкин А.Ю. Лечение и диагностика никотиновой зависимости// Наркология. - 2011. - Т. 10. - № 10 (118). - С. 84-94. Журнал «Медицина» № 3, 2016 182 182
8. Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости. Научно обоснованные рекомендации под редакцией профессора А.К. Демина. Москва, Российская Федерация – Вашингтон, округ Колумбия, США, Издательство: РАПСИГО. - 2013.- 244 с.
9. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – 2003. - 42с. – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/whofctc_cover_russian.pdf
10. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике //Учебное пособие. - 2010.- «УП Принт» Россия, Москва - 64с.
11. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости//«Справочник поликлинического врача», - 2008. - № 14–15, - С. 16-20
12. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OFMIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicinevolume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325Issued Bimonthly Requirements for the authors.