

Профессор Г. М. СМЕРДОВ, доцент Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

РОЛЬ КУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ РАКА ГОРТАНИ

Кафедра оториноларингологии (заведующий — профессор Г. М. Смердов)
Витебского медицинского института

Научные исследования по изучению эпидемиологии рака, проведенные в последние годы как в нашей стране, так и за рубежом, способствовали выяснению роли отдельных этиологических факторов при некоторых локализациях злокачественных новообразований.

Немало работ посвящено изучению вредного воздействия бытовых привычек (курение, употребление алкоголя) и профессиональных вредностей на возникновение рака гортани.

Табачный дым представляет собой сложное вещество, включающее комплекс нерастворимых или малорастворимых в воде соединений, большинство из которых относится к канцерогенным (3,4-бензпирен, бета-нафтиламин и др.). При курении эти вещества, попадая в гортань, скапливаются в голосовых и вестибулярных складках, в гортанных желудочках и адсорбируются клетками гортанного эпителия.

То, что 3,4-бензпирен частично задерживается в дыхательных путях и полностью не удаляется с выдыхаемым воздухом, доказано оригинальным опытом А. Н. Сызганова (1970). Результаты опыта позволяют сделать вывод, что при курении сигарет часть 3,4-бензпирена, который содержится в табачном дыме, задерживается в дыхательных путях. Следовательно, табачный дым, содержащий канцерогенные вещества, потенциально может явиться одним из факторов, способствующих развитию рака гортани.

Для выяснения связи между курением и возникновением рака гортани нами опрошены 375 человек (287 ранее переболели раком гортани, 52 — глотки и 36 — носа и придаточных пазух). На всех опрошенных были заполнены специальные карты, разработанные проблемной комиссией научного совета при Президиуме АМН СССР по эпидемиологии злокачественных новообразований.

Изучено распределение больных по полу, возрасту, месту жительства (село, город), профессиональной принадлежности, наличию вредных бытовых привычек.

Установлено, что рак гортани у женщин встречается значительно реже, чем у мужчин (2,8 и 97,2% соответственно). Отношение больных мужчин к больным женщинам составило 34,8:1. Мы разделяем мнение авторов, склонных рассматривать эту закономерность как косвенное доказательство связи курения с раком гортани, ибо такая вредная привычка наиболее распространена среди мужчин.

Для того, чтобы доказать является ли курение этиологическим фактором в возникновении рака гортани, необходимо изучить состав больных и определить удельный вес курящих среди них.

Мы ретроспективно исследовали 287 больных раком гортани по виду и режиму курения. Курящих оказалось 273 человека, или 95,1%. Это свидетельствует о том, что раком гортани болеют в основном курящие люди.

По картам эпидобследования мы не только определили удельный вес курящих среди больных раком гортани, но и выяснили некоторые особенности в режиме курения. Большинство больных (99%) курили затягиваясь, что способствовало попаданию табачного дыма в гортань и легкие.

В возрасте до 10 лет начали курить 7,7% больных, в 10—14 лет — 17,3%, в 15—19 лет — 39%, в 20—24 года — 31,25%, в 25 лет и старше — 4,8%. Таким образом, 9 из 10 курящих начали курить в детском и юношеском возрасте (87,5%), то есть в школах, СПТУ, ГПТУ, техникумах, училищах, вузах.

Длительное воздействие канцерогенного агента на слизистую оболочку гортани способствует возникновению опухоли. Наши данные это полностью подтверждают. Так, 255 человек из 273 курящих (93,4%) курили более 20 лет. Этот показатель можно расценивать как достоверный и считать, что для возникновения рака гортани необходимо не менее 20-летнего воздействия канцерогенного агента.

50% больных курили папиросы, около 17% — сигареты, остальные — самокрутки.

Нами также установлено, что 53,25% больных выкуривали ежедневно более 20 сигарет или папирос, 18% больных — менее 10, а остальные — от 10 до 20.

Таким образом, среди больных раком гортани нами выявлен большой удельный вес курящих (95,1%). Установлено, что большинство из них курят затягиваясь (99%), на протяжении 20 лет и более (93,4%), выкуривая ежедневно большое количество папирос, сигарет, самокруток.

Для контроля изучены 227 человек, не болевших раком гортани. Эта группа по составу была идентична группе больных раком гортани.

Контрольная группа была подобрана нами из больных, находившихся на лечении в кожнодиспансере, травматологическом, неврологическом и ЛОРотделениях. 184 (81%) человека оказались курящими.

Следует отметить, что контрольная группа состояла из больных, страдающих различными заболеваниями (кроме злокачественных опухолей), в том числе и такими, при которых фактор курения тоже может иметь определенное значение в этиологии. Тем не менее, разница в удельном весе курящих среди больных раком гортани и контрольной группы была достоверной ($t=4,4$; $P=0,5\%$). Об этом свидетельствуют данные и других авторов (С. Ш. Баймаканова, 1971).

Нами изучены также больные, страдающие злокачественными опухолями других локализаций верхних дыхательных путей — носа с придаточными пазухами и глотки. Для больных раком гортани они могут являться своеобразной контрольной группой.

Из 52 больных злокачественными новообразованиями ЛОРорганов других локализаций рак носоглотки был у 22 больных, ротоглотки — у 25 и гортаноглотки — у 5. Состав больных по полу значительно отличался по этому показателю от больных раком гортани. Удельный вес мужчин из числа больных злокачественными опухолями глотки составлял 75% (вместо 97,2% при раке гортани). Неодинаковым был удельный вес мужчин при злокачественных опухолях различных отделов глотки. Если все 5 больных раком гортаноглотки были мужчинами, то при опухолях ротоглотки они составляли пропорцию 4:1, а при опухолях носоглотки — 1,75:1 по отношению к женщинам. Таким образом, удельный вес мужчин, страдающих раком ЛОРорганов, от верхнего отдела глотки к нижнему нарастал, а удельный вес больных женщин снижался. Можно в этой связи заметить, что контакт табачного дыма со слизистой оболочкой дыхательных путей также увеличивался от верхнего отдела глотки к нижнему.

Удельный вес курящих из числа больных злокачественными опухолями глотки намного меньше, чем удельный вес курящих из числа больных раком гортани и составляет 55,8%. И в этом случае отчетливо проявляется разница в удельном весе курящих при поражении различных отделов глотки. При поражении гортаноглотки курящие составляют 80%, ротоглотки — 68%, носоглотки — 40%.

Табачный дым при курении если и попадает в носоглотку, то в очень незначительных количествах, поэтому удельный вес курящих при злокачественных опухолях носоглотки не высок (36,3%). Нет никаких оснований для заявления, что курение играет какую-нибудь роль в возникновении злокачественных опухолей носоглотки.

ВЫВОДЫ

1. Курение является одним из достоверных факторов внешней среды, способствующих возникновению рака гортани. Чем раньше люди начинают курить, чем больше они выкуривают за день папирос или сигарет, чем продолжительнее они курят, тем больше повышается риск заболевания.

2. Для профилактики рака гортани определенное значение может иметь санитарная пропаганда о вреде курения. Основными слушателями должны быть школьники, студенты вузов и учащиеся техникумов, молодые рабочие. Наряду с советами бросить курить нужно более настойчиво пропагандировать лозунг: «Не начинайте курить!»

ЛИТЕРАТУРА

Баймаканова С. Ш. Автореф. докт. дис. Алма-Ата, 1971.— Сызганов А. Н. В кн.: О некоторых условиях развития злокачественных опухолей. Алма-Ата, 1970, с. 98.

Поступила 13.02.80.

SMOKING IN THE DEVELOPMENT OF LARYNX CANCER

G. M. Smerdov, E. N. Medvedsky

To define the role of smoking in the development of larynx cancer, a clinico-statistic investigation has been carried out. 375 people have been examined. It has been ascertained that among all the patients with larynx cancer there is a great number of smokers (95,1%), a majority of them smoke with inhalation (99%), smoke 20 and more years (93,4%), smoke daily more than 10 cigarettes (82%). 9 of 10 smokers started smoking in childhood and youth (87,5%).

Taking into account the fact that smoke contains cancerogenic agents the authors draw a conclusion that smoking provokes larynx cancer. For the prophylaxis of the disease it is recommended to deliver lectures for senior pupils and students, young workers and collective farmers on harm done by smoking. It is advisable to popularize a new slogan: «Don't start smoking» together with the advice on giving up smoking.