

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра безопасности жизнедеятельности и физической культуры

А. В. Дзюбайло

**РОЛЬ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ
В ФОРМИРОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ
ОБЩЕСТВА**

*Утверждено редакционно-издательским советом университета
в качестве учебного пособия*

Самара
Издательство «Самарский университет»
2015

УДК 6/3.84:378(075.8)

ББК 51.1(2)5

Д43

Рецензенты: д-р мед. наук, доц. О. В. Фатенков,
д-р пед. наук, доц. Н. В. Соловова

Дзюбайло, А. В.

Д43 Роль активного и пассивного курения в формировании показателей здоровья общества: учеб. пособие / А. В. Дзюбайло. – Самара : Изд-во «Самарский университет», 2015. – 48 с.

Данное учебное пособие представляет большой интерес в области профилактики табакокурения и может быть использовано в качестве практического руководства педагогами, детскими психологами, врачами первичного звена, работниками социальных приютов для детей. Знания, полученные на профилактических занятиях, направлены на формирование у подростков и студентов установок на здоровый образ жизни и выработку отрицательного отношения к табакокурению.

Предназначено для студентов, изучающих дисциплину по курсу «Безопасность жизнедеятельности».

УДК 6/3.84:378(075.8)
ББК 51.1(2)5

© Дзюбайло А. В., 2015

© ФГБОУ ВПО «Самарский

государственный» университет», 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. Распространенность употребления табака	6
1.1. Эпидемиология табакокурения в России	6
1.2. Пассивное курение.....	9
1.3. Влияние пассивного курения на организм	12
1.4. Воздействие пассивного курения на беременных и детей	15
ГЛАВА 2. Причины курения молодого поколения.....	18
2.1. Основные убеждения молодого поколения в употреблении табачных изделий.....	18
2.2. Мотивационные аспекты курения молодежи.....	23
ГЛАВА 3. Изменения в организме в результате потребления табака.....	28
Заключение	34
Приложение №1 Тема: «Вредные привычки».....	36
Библиографический список.....	46

ВВЕДЕНИЕ

Курение является одной из вредных и распространенных привычек среди молодежи. Кроме нанесения непоправимого вреда здоровью курящих и их окружению, эта привычка препятствует формированию у детей, подростков, юношей и девушек адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет личностный и нравственный рост.

«Вечный» парадокс воспитания состоит в том, что в одинаковых условиях результат педагогического воздействия бывает противоположным. Молодые люди, которые стараются оправдать ожидания воспитывающих взрослых, в дальнейшей жизни оказываются неэффективными, тогда как некоторые из тех, что нарушали многие требования взрослых и не очень-то стремились соответствовать ожиданиям своих воспитателей, в дальнейшем превосходят этих воспитателей в психологической зрелости.

Сегодня все более востребованными качествами личности являются активность, способность к опережающему обучению. Послушность и ответственность перестали быть синонимами, а субъективность и самостоятельность больше не тождественны дисциплинированности [7].

Поставив цель воспитать личность, взрослые порой уже не обращают внимания на то, являются ли личностями они сами. Некоторые родители не могут воспитать зрелую личность, потому что психологически сами остаются инфантильными. В личности ребенка некоторые свойства, желаемые для взрослых, просто отсутствуют. К.Г. Юнг считает, что вообще не стоит применять к детям идеал воспитанной личности, т. е. определенной, способной к сопротивлению и наделенной силой душевной целостности, потому что это есть идеал взрослого.

Взрослые навязывают детям то, что считают «лучшим», хотя в действительности это «лучшее» может быть выражением собственных нереализованных желаний и притязаний. Взрослый ждет от ребенка достижения «лучшего» в реальности, не представляя, что же

такое «лучшее». В результате ребенок находится в системе двойной неопределенности: внешней неопределенности, которая связана с нечеткими и противоречивыми воспитательными мерами взрослого, и внутренней неопределенности, источником которой является собственный внутренний мир.

Проблема табакокурения – это айсберг, верхушкой которого является стандартное общественное восприятие курения как привычки, достаточно безобидной или связанной с возможным и весьма неопределенным риском для здоровья. В настоящее время курение табака является зависимостью и хронической рецидивирующей болезнью, которая рассматривается нормативными документами Департамента здравоохранения и гуманитарного обеспечения США и ВОЗ как первичное заболевание. Эффективная первичная профилактика употребления табака среди молодежи избавит от необходимости проводить мероприятия по отказу от курения в более зрелом возрасте с применением заместительной терапии и лечением сформировавшихся хронических заболеваний [8].

ГЛАВА 1. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

1.1. Эпидемиология табакокурения в России

По данным Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Росздрава, в стране курит 63% мужчин и около 20% женщин в возрасте 20 лет и старше. 80% взрослых мужчин и 50% женщин начинают курить уже в детском и подростковом возрасте, т.е. до 18 лет. Табакокурение вносит существенный вклад в преждевременную смертность населения, особенно среди мужчин. Так, 24% (около 300 тыс. в год) смертей мужчин связаны с курением, и, прежде всего, это смерти от таких причин, как злокачественные новообразования и болезни системы кровообращения. Это приводит к снижению средней продолжительности жизни мужчин на 4 года и потерям потенциальных лет жизни в количестве 4,7 млн. человеко-лет. На трудоспособный возраст мужчин (35–64 года) приходится 70% всех смертей, связанных с курением. В этом возрасте преждевременные смерти, обусловленные курением, приводят к существенным потерям внутреннего валового продукта вследствие его невыработки и к угрозе национальной безопасности страны. Преждевременная смерть, обусловленная заболеваниями, вызванными курением, приводит к снижению средней продолжительности жизни курящего населения. Мужчины, которые выкуривают 15 и более, а женщины – 6 и более сигарет в день, живут соответственно на 10,5 и 6 лет меньше тех, которые не курят [9]. Кроме того, рассчитано, что средняя общая продолжительность жизни мужчин с рождения была бы на 3,9 года больше, если бы они не умирали от заболеваний, обусловленных курением [10]. Табакокурение является важной проблемой общественного здоровья. Оно повсеместно затрагивает более миллиарда людей, все больше вовлекая детей и женщин во многих странах мира (Международная кампания «Брось курить и выиграй» («Quit and Win» 2002). В связи с этим в стране чрезвычайно остро встает проблема изучения ситуации и борьбы с подростковым курением, поскольку

6

Россия занимает лидирующее место по темпам его роста [1, 11]. Однако число эпидемиологических исследований, проведенных среди детей и подростков, крайне незначительно [12, 3, 13; 11]. Было установлено, что распространенность курения среди городских школьников – подростков 15–17 лет составила в среднем по Московской области, по данным 2000г., среди мальчиков – 36,0%; среди девочек – 27,1%. Так, если в 9-х классах курят в среднем 32,3% мальчиков (2000г.), то в 11-х классах 44,0%. У девочек наблюдается аналогичная картина: в 9-х классах, в среднем 20,6% курящих, а в 11-х – 34,8% (2000 г.).

В настоящее время установлено, что средний возраст начала курения – 11–13 лет. В стране, по самым минимальным оценкам, курит каждый четвертый подросток. Каждый десятый курящий подросток, обучающийся в средних специальных учебных заведениях, уже имеет табачную зависимость. Привычка курения получила распространение не только среди мужчин, но и среди женщин, особенно у молодежи. Это свидетельствует о необходимости проведения активных антисмокинг-профилактических мероприятий, интегрирующих усилия различных специалистов. Основой этих мероприятий может стать действующая в настоящее время Европейская хартия о запрещении табака, которая гласит, что каждый человек имеет право на свежий воздух, свободный от табачного дыма, на информацию о риске для здоровья, связанном с употреблением табака; все люди имеют право на свободный от табачного дыма воздух в закрытых помещениях, общественных местах и на транспорте. Курение должно остаться анахронизмом цивилизации [14].

Распространенность курения табака среди девочек в Российской Федерации является высокой и продолжает возрастать. По данным всемирного эпидемиологического исследования по табаку среди девочек в возрасте 13-15 лет (2003г.) пробовали курить 61,3%, а постоянно употребляют какие – либо табачные изделия 29,8%. Постоянно употребляют другие табачные изделия 6,1%. Частота активного курения среди девочек – учащихся лицеев составляет 19%, а среди уча-

щихся профтехучилищ – 31%. Распространенность курения табака среди асоциальных подростков (бездомных) составляет 100% [15].

В настоящее время в России, как и во многих странах мира, широко распространено потребление психоактивных веществ (ПАВ): наркотиков, табачных изделий, алкогольных напитков. ПАВ являются серьезным бременем для общества в целом, его здоровья и благополучия. По степени вредного воздействия на организм человека ведущее место принадлежит наркотикам, на втором и третьем местах – курение и употребление алкоголя. Между тем, в России курение является самой распространенной вредной привычкой, приводящей к преждевременной смерти населения, от нее умирают 30% мужчин и 4% женщин. От болезней, связанных с курением, на земле ежегодно умирают около 5 млн. человек, а в России – до 300 тыс. в год или около 700 россиян ежедневно [1, 2, 3]. Около 50% курящих людей умирают из-за курения, половина из них теряет около 20 лет своей жизни. [4]. Это обуславливает потерю 5 млн. лет потенциальной жизни. Экономический ущерб от курения составляет 13,7 млрд. рублей в год [5]. Использование табака является одной из самых распространенных вредных привычек населения России. Применение ПАВ в детском и подростковом возрасте приводит к особо тяжким последствиям. Так, курение, особенно с раннего возраста, является причиной многих хронических заболеваний – сердечнососудистых, бронхо-легочных, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. У курящих женщин возникают нарушения менструального цикла, увеличивается риск развития рака молочной железы, шейки матки, спонтанных абортов. Курение значительно увеличивает риск заболевания раком легких, пищевода, желудка, других органов. Потери здоровья, связанные с курением, чрезвычайно велики. Между тем, доказано, что отказ от курения резко снижает распространенность вызываемых им заболеваний. В связи с этим в стране чрезвычайно остро встает проблема изучения ситуации и борьбы с подростковым курением, поскольку Россия занимает лидирующее место по темпам его роста [1, 5].

Создание и проведение национальной программы по борьбе с курением, которая включала бы законодательные, административные, просветительные действия, а также меры по оказанию помощи желающим бросить курить, могли бы уменьшить тот вклад, который вносит курение в демографический кризис, наблюдающийся в России. [6].

1.2. Пассивное курение

Пассивное курение – вдыхание окружающего воздуха с содержащимися в нём продуктами горения табака.

Можно целиком и полностью соглашаться с тем, что курение – одна из наиболее опасных привычек, которым подвержен человек. В последние годы наблюдается тенденция увеличения доли курящего населения на территории России.

При этом надо обязательно учитывать тех, кто живет или трудится рядом с курильщиками и поневоле вдыхает табачный дым, и утверждение о всепланетарности проблемы отнюдь не преувеличение.

Можно привести некоторые данные статистики: на Земле ежегодно умирает до 1,5 миллионов человек от заболеваний, спровоцированных курением. Кроме того, курение приводит к снижению устойчивости к инфекционным заболеваниям, к ранней потере трудоспособности. Никотин – это яд, который действует на сосудистую и нервную систему, повышая частоту сердечных сокращений и риск развития аритмии сердца. Еще большую опасность, чем никотин, представляют смолы и продукты горения, в т.ч. и канцерогены. Окись углерода, поступая в кровеносные сосуды из табачного дыма, снижает способность эритроцитов доставлять кислород к клеткам организма и таким образом усиливает проявление различных заболеваний системы кровообращения. Кроме того, окись углерода активно участвует в формировании веществ, которые могут закупоривать артерии и вызывать тяжелые поражения сердца и нарушение кровообращения в нижних конечностях.

Всем известно, что курение вредит здоровью. Но далеко не все осознают тот факт, что пассивное курение также приносит огромный вред.

Пассивный курильщик, находящийся в помещении с активными курильщиками в течение одного часа, получает порцию табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты. В результате проведенных исследований было установлено, что 35-40 процентов сигаретного табака в сигаретах с фильтрами сгорает во время затяжек курящего, а остальная часть (60-65 процентов) – во время тления между затяжками. Именно эти проценты активный курильщик и делит с присутствующими. По мнению медиков, пассивное курение формирует ту же патологию, что и активное, таким образом, пассивные курильщики имеют риск заболеть болезнями органов дыхания, болезнями сердечно-сосудистой системы, раком легких.

Ежедневное нахождение в течение длительного времени в помещении, заполненном табачным дымом, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%. По статистике, ежегодно от 37 до 40 тысяч жителей США умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных «пассивным» курением.

В других исследованиях было установлено, что повышение уровня оксида углерода при пассивном курении способствует развитию стенокардического приступа у больных с поражением коронарных сосудов. Высокий уровень СО также ведет к более быстрому развитию одышки у больных с хроническим гипоксическим поражением легких. При пассивном курении уровень карбоксигемоглобина может повыситься с 1 до 2%, в то время как при активном курении он составляет от 5 до 11%.

Как активное, так и пассивное курение ускоряет процесс развития атеросклероза. Причем у «пассивных» курильщиков атеросклероз прогрессирует в 1,2 раза быстрее, чем у некурящих, а у активных курильщиков – в 1,5 раза быстрее.

Пассивное курение оказывает значительное отрицательное воздействие на функцию легких, и приводит к уменьшению жизненной емкости легких, объема форсированного выдоха за одну секунду

(ОФВ1) и снижает показатели пик-флуометрии (индекса оценивающей функцию внешнего дыхания) на выдохе в среднем на 5 -10%.

Установлено, что состояние возбуждения и раздражительность у курящих пассивно в значительной степени связаны с неприятием табачного дыма. Особенно чувствительны к раздражению слизистая оболочка носа и глаз, в частности при нарастающем загрязнении помещения токсическими продуктами табачного дыма. Отмечены изменения психомоторных функций, особенно внимания и способности к усвоению знаний.

C. Barad изучал симптоматический эффект пассивного курения в группе населения у более чем 10 тыс. некуривших служащих. Более 50% некуривших сообщили об определенных затруднениях в работе рядом с курящими и 36% заявили, что они вынуждены были покинуть свои рабочие места в связи с пассивным курением, а 30% некурящих табачный дым мешал работать. Что касается клинически выявляемой симптоматики, то 48% некуривших жаловались на раздражение слизистых век (конъюнктивиты), 35% – на раздражение слизистой оболочки носа, 30% – на кашель, сухость в горле и чиханье, около 5% – на обострение предшествовавших легочных поражений, 3% – на ухудшение сердечно-сосудистых заболеваний и 10% утверждали, что они подвержены аллергии к табачному дыму.

Не ставя под сомнение общий вывод о безусловной вредности пассивного курения, следует все же отметить, что современная медицинская наука опровергает одно из приписываемых ему особо опасных свойств – способность влиять на возникновение рака легких.

По оценкам Американского Ракового общества в 1987 году из общего числа в 500 тысяч умерших от рака около 155 тысяч умерло от рака легких из-за курения, в том числе 3800 из-за пассивного курения.

Не следует, конечно, забывать, что в сигаретном дыме содержатся канцерогенные субстанции, влияющие на возникновение рака, но это, в основном, касается активных курильщиков. Кроме того, этот фактор действует наряду с многими другими, как то: наличие асбеста, радиоактивной пыли, металлических частиц в загрязненном воздухе;

повышенное содержание соединений меди в теле человека; азот и окись азота в смоге; радон в домах и жилищах; а также генетическая предрасположенность и психические факторы.

1.3. Влияние пассивного курения на организм

При сгорании табака образуются основной и дополнительный потоки дыма.

Основной поток формируется во время затяжки дыма, проходит через все табачное изделие, вдыхается и выдыхается курильщиком.

Дополнительный поток образуется выдыхаемым дымом, а также выделяется между затяжками в окружающую среду из обугливающейся части сигареты (папиросы, трубки и т.п.).

Более 90% основного потока состоит из 350-500 газообразных компонентов, особо вредоносными из которых являются окись и двуокись углерода. Остальную часть основного потока представляют твердые микрочастицы, включающие различные токсические соединения.

Содержание некоторых из них в дыме одной сигареты следующее: окись углерода – 10-23 мг, аммиак – 50-130 мг, фенол – 60-100 мг, ацетон – 100-250 мкг, окись азота – 500-600 мкг, цианистый водород – 400-500 мкг, радиоактивный полоний – 0.03-1.0 нК.

Основной поток табачного дыма образуют 35% сгорающей сигареты, 50% уходят в окружающий воздух, составляя дополнительный поток, от 5 до 15% компонентов сгоревшей сигареты остается на фильтре.

В дополнительном потоке окиси углерода содержится в 4-5 раз, никотина и смол – в 50, а аммиака – в 45 раз больше, чем в основном!

Таким образом, как это ни парадоксально, в окружающую курильщика атмосферу попадает токсических компонентов во много раз больше, чем в организм самого курильщика. Именно это обстоятельство обуславливает особую опасность пассивного или «принудительного» курения для окружающих.

Еще недавно никотин считали самым токсическим веществом табачного дыма, но в результате более точных исследований установлено, что по токсичности радиоактивные изотопы табачного дыма превышают никотин. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает дозу радиации, в 3.5 раза большую, чем биологически допустимая; те же 20 сигарет (пачка) в день дают такую же дозу радиации, как 200 рентгеновских снимков. Радиоактивные изотопы имеют коварное свойство накапливаться в организме, в связи с чем радиоактивный фон организма курящего в 30 раз выше, чем у некурящего.

При вдыхании табачного дыма радиоактивные частицы оседают глубоко в легких, разносятся током крови по организму, оседая в тканях печени, поджелудочной железы, лимфатических узлах, костном мозге и т.д.

Защитные меры, принимаемые организмом для восстановления гомеостаза, позволяют частично удалить радиоактивные вещества, как и некоторые другие, но курение сигарет «одна за одной» или пребывание в накуренном помещении – пассивное курение – сводят эти усилия к нулю.

Радиоактивные изотопы находятся в организме от нескольких месяцев до многих лет, являясь источником радиации, которая вызывает процессы муто- и канцерогенеза. Если канцерогенные свойства радиации могут проявиться уже при жизни самого курильщика, то мутации обнаруживаются через поколения, спустя десятилетия.

Оксид углерода (угарный газ) является весьма токсичным компонентом табачного дыма. Механизм патогенного действия окиси углерода достаточно прост: вступая в связь с гемоглобином, оксид углерода образует соединение карбоксигемоглобин. Он препятствует нормальной доставке кислорода к органам и тканям, в результате чего развивается хроническое кислородное голодание. Особенно вредное влияние оказывает оксид углерода на организм беременной женщины, зародыш и плод.

Оксид углерода (угарный газ) также отрицательно воздействует на больных с ишемическими поражениями сердца, головного мозга и

других органов, нередко провоцируя обострение. Отсюда и результаты: уровень смертности от ишемической болезни сердца у курящих в пять раз выше.

Никотин – алкалоид, содержащийся в листьях и стеблях табака. При курении вдыхается с дымом, через легкие попадает в кровяное русло, преодолевает гематоэнцефалический барьер и через несколько секунд попадает в центральную нервную систему. Другой точкой приложения действия никотина являются вегетативные ганглии.

В последние годы в организме человека обнаружены специфические рецепторы, воспринимающие эндогенный (вырабатываемый в организме в микроколичествах) и экзогенный (курительно-дымовой) никотин. При воздействии на специфические рецепторы никотин проявляет свои наркотические свойства, при неоднократном курении вызывает табачную зависимость.

Влияние никотина на вегетативные ганглии и ЦНС двухфазное: непродолжительное возбуждение переходит в длительное и выраженное торможение (при действии никотина в малых дозах преобладает возбуждение, при больших – торможение). Результат воздействия никотина на организм – повышение кровяного давления, тахикардия, могут отмечаться экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия и приступы стенокардии.

Принято считать, что смертельная для человека доза никотина содержится в 20-25 сигаретах. Курильщики не умирают от такого или большего числа сигарет лишь потому, что выкуривание их растянуто во времени.

Аммиак и табачный деготь (смолы) при сгорании табака попадают в трахею, бронхи и легкие. Аммиак растворяется во влажных слизистых оболочках верхних дыхательных путей, превращаясь в нашатырный спирт, раздражающий слизистую и вызывающий ее повышенную секрецию. Итог постоянного раздражения – кашель, бронхит, повышенная чувствительность к воспалительным инфекциям и аллергическим заболеваниям. Причем, наряду с самим курильщиком, стра-

дают и «принудительные» курильщики: они получают огромную дозу вредных веществ.

Табачные смолы (деготь) проходят через легкие, частично осаждаясь, в количестве до 1 килограмма в год. Они окрашивают легкие и мокроту в грязно-коричневый цвет. Суть вопроса не столько в цвете, сколько в том, что наряду с балластными в смолах содержится опаснейший канцероген – бензпирен, под воздействием которого курильщики заболевают раком верхних дыхательных путей в 10 раз чаще, чем некурящие. Помимо вышеуказанных, табачный дым содержит еще множество компонентов, которые в своей совокупности наносят колоссальный вред здоровью.

Курение до тех пор является личным делом курильщика, его индивидуальной вредностью, правом свободы выбора, пока выдыхаемый им дым и/или дым тлеющей сигареты не вдыхают окружающие его люди. Если он курит дома – страдают родственники, если в общественном месте или на работе – токсическое воздействие дыма распространяется на окружающих.

Токсическое действие на организм пассивного курения известно давно. Курильщик с сигаретой, распространяющей табачный дым, заставляет некурящего, находящегося с ним в одном помещении, пассивно курить, хочет он того или нет. Вначале полагали, что табачный дым оказывает на некурящих лишь раздражающее действие в том смысле, что у них воспалялась слизистая носа и глаз, отмечалась сухость во рту. По мере накопления информации становилось ясно, что некурящие, живущие или работающие вместе с курильщиками, по настоящему подвергают риску свое здоровье.

1.4. Воздействие пассивного курения на беременных и детей

Наиболее конкретная информация имеется относительно воздействия пассивного курения на детей. У детей из семей, где один или оба родителя курят дома, чаще возникают простудные заболевания, бронхит и пневмония. Эти дети чаще болеют в раннем детстве, чаще

пропускают школу и вообще получают меньший запас здоровья на будущую жизнь. Курение родителей на 20-80% увеличивает риск заболевания дыхательной системы, тормозит рост легких ребенка.

Воздействием на респираторную систему ребенка пассивного курения не исчерпывается его сиюминутное токсическое влияние на организм: даже после подрастания остается разница в показателях умственного и физического развития в группах детей из семей курильщиков и некурящих.

Если ребенок живет в квартире, где один из членов семьи выкуривает 1-2 пачки сигарет, то у ребенка обнаруживается в моче количество никотина, соответствующее 2-3 сигаретам.

Существенный вред здоровью плода причиняет курящая беременная женщина. Считают, что в основе негативного влияния курения на плод лежит снижение концентрации кислорода в его крови и развитие хронической кислородной недостаточности. Не исключается также и прямое воздействие продуктов табачного дыма на нервную и иммунные системы плода, поскольку они проникают в его кровеносную систему через плаценту. Результатом комплексного негативного воздействия продуктов табачного дыма на организм плода является задержка роста и снижение веса при рождении. Это позволяет говорить о «табачном синдроме плода» по аналогии с «алкогольным синдромом» или о пассивном курении плода.

Данные отечественной статистики следующим образом подтверждают вред пассивного курения для матери и ребенка:

- токсикоз беременных наблюдается в 80% случаев,
- преждевременные роды,
- мертворожденные дети и дети с несовместимыми для жизни пороками развития в условиях пассивного курения отмечаются в 2-3 раза чаще.

Комитет международных экспертов ВОЗ пришел также к заключению, что курение матери («пассивное курение плода») является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30-50% случаев.

Пассивное курение или табачный дым на рабочем месте или в жилом помещении считается условной «производственной вредно-

стью» для здоровья. Через 1.5 часа пребывания на рабочем месте в накуренном помещении у некурящих концентрация никотина в организме повышается в 8 раз, многократно увеличивается и содержание других токсичных компонентов.

Влияние пассивного курения на организм может выражаться как в немедленном, так и в отсроченном эффекте. Немедленные эффекты включают раздражение глаз, носоглотки, бронхолегочной системы. Некурящие, как более чувствительные к раздражению табачным дымом, могут ощущать головную боль, подташнивание, головокружение. Пассивное курение на рабочем месте и в быту создает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и может провоцировать обострение сердечно-сосудистых заболеваний и легочной патологии (приступ бронхиальной астмы).

Отсроченный (через какой-то длительный промежуток времени) эффект пассивного курения может выразиться в возникновении раковых заболеваний дыхательной системы, сердечно-сосудистых заболеваний (ишемических заболеваний сосудов сердца, мозга, нижних конечностей) и других.

Статистические данные американских исследователей говорят о том, что отсроченный результат пассивного курения дает 46000 смертей в год, причем 14000 – от раковых заболеваний различной локализации, 32000 – от заболеваний сердца и сосудов.

Контрольные вопросы:

1. Каково основное действие окиси углерода на организм?
2. Является ли пассивное курение опасным для организма и чем?
3. Что такое карбоксигемоглобин и каково его действие?
4. Никотин – его действие на центральную нервную систему?
5. Каково воздействие пассивного курения на детородную функцию?

ГЛАВА 2. ПРИЧИНЫ КУРЕНИЯ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

2.1. Основные убеждения молодого поколения в употреблении табачных изделий

Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможна лишь в том случае, когда известны его причины. Многие школьники впервые знакомятся с сигаретой в 1-2 классах, и движет ими прежде всего любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается весьма неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюноотечение, кашель, головная боль, тошнота вплоть до рвоты), дети к табаку больше не тянутся, и во 2-6 классах курят считанные единицы. В старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные.

Согласно исследованиям психологов, чаще всего причинами курения являются: подражание старшим товарищам, особенно тем, на которых хотелось бы быть похожим (в том числе и родителям); желание казаться взрослым, независимым; желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения молодежи может стать и строгий запрет родителей («сладость запретного плода»), особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

Бытующее представление о том, что курение позволяет похудеть (что не соответствует действительности), является причиной того, что за сигарету берутся подростки с избыточным весом, чаще всего девушки. Безусловно, существенный вклад в то, что подростки начинают курить, вносит реклама табачных изделий.

Курение очень часто сочетается с приемом алкогольных напитков, наркотических веществ, поэтому порой очень трудно определить истинную причину курения. В процессе приобщения к курению просматриваются четыре стадии: узнавание, проба (экспериментирование), привыкание, продолжение (зависимость). Первое узнавание того, что курение существует как привычка, происходит в раннем дет-

стве, когда ребенок видит вокруг себя курящих взрослых. Будучи пассивным курильщиком, он привыкает к запаху и виду сигарет. Со временем возникает желание попробовать самому.

Эксперимент начинается в группе и происходит с одобрения сверстников. Боязнь быть отвергнутым усиливает желание. Стремление к независимости от окружающих приводит к продолжению экспериментов. Появляется вера в то, что курение успокаивает нервы, улучшает настроение. Развивается привыкание организма к действию никотина, переходящее в никотиновую зависимость.

При отказе от курения возникает синдром отмены (абстинентный синдром), который характеризуется нарушением способности концентрировать внимание, снижением познавательной способности, изменением настроения. Тяжесть проявления синдрома может быть различной, вплоть до того, что человек уже не способен отказаться от вредной привычки без консультаций специалиста.

В отличие от наркоманов и алкоголиков, курильщики не склонны к антиобщественному поведению. Поэтому основными социальными последствиями курения являются:

- рождение ослабленного потомства;
- нарушение взаимоотношений между людьми;
- увеличение риска возникновения заболеваний внутренних органов;
- преждевременная смерть.

Эти последствия наносят большой экономический ущерб обществу, которое несет расходы по лечению, оплате больничных листов, недополучает продукцию, которую могли бы изготовить заболевшие по причине курения люди.

Если распространенность курения будет сохраняться на том уровне, который существует сейчас, то смертность от курения во второй четверти XXI века будет ежегодно составлять 10 млн. человек. Около половины этих смертей произойдет в средней возрастной категории (40-60 лет). Те люди, которые должны погибнуть, сегодня еще

дети или молодые взрослые. Потеря продолжительности их жизни составляет около 20 лет.

По данным американского психолога Ф. Раиса, табак – первый из наиболее распространенных среди подростков 12-17 лет наркотиков. Одна третья часть учащихся средней школы в возрасте 12-17 лет хотя бы раз пробовала курить сигареты. Столько же 18-25-летних – постоянные курильщики. Более половины всех курящих молодых людей свою первую сигарету выкурили в возрасте до 12 лет. В среднем число курящих юношей примерно равно числу курящих девушек. Большинство молодых людей знают об опасности курения для здоровья. Если так, почему же они начинают курить и в дальнейшем не отказываются от этой привычки? Чаще всего можно услышать такие ответы:

- потому что все мои друзья курят;
- чтобы выглядеть более взрослым;
- из любопытства;
- потому что я чувствовал себя беспокойно и нервно;
- потому что мне нравится курить;
- потому что все думали, что я не курю.

В принципе, эти причины вполне можно объяснить с точки зрения психологии. Молодые люди с раннего детства получают информацию с экранов телевизоров и из газет о курении молодежи. Курение отождествляется с мужественностью, независимостью, естественностью, красотой, молодостью, общительностью, благополучием и счастливой жизнью.

Начав курить, молодые люди продолжают это делать по следующим причинам:

- снятие психологического напряжения;
- приобретение бессознательной привычки: у курильщиков возникает рефлекс, от которого трудно избавиться;
- связь с приятной обстановкой и удовольствием. Курение ассоциируется с послеобеденным кофе, занимательной беседой, компанией друзей.

В распространении этой вредной привычки имеет значение своеобразное принуждение к курению со стороны курящих. В школах курящие считают некурящих трусами, «маменькиными сынками», не вышедшими из-под опеки родителей, несамостоятельными. Желание покурить, вдохнуть аромат табачного дыма и затянуться приходит незаметно, но, к сожалению, становится все более сильным.

Часть ребят начинают курить очень рано – с пятого класса. Половина из них подражает товарищам по школе, двору, причем, как правило, более старшим. Еще половина ребят курят из-за стремления к необычности, таинственности: ведь надо раздобыть сигареты и спички, спрятаться в укромном месте... Это похоже на маленькое приключение.

Но вот со школьной скамьи вчерашний одиннадцатиклассник попадает в вузовскую аудиторию. Теперь он стал действительно почти взрослым, самостоятельным. Более четверти опрошенных курят, чтобы показаться солиднее. Да и просто «по привычке» курят очень многие! Уже на третьем курсе берут в руки сигарету более 60 % студентов. Следует подчеркнуть, что опрос проводился среди студентов медицинского университета. А ведь именно медики лучше других знают о вреде курения.

В распространении курения среди девушек немалую роль играет мода. В ходе анкетного опроса, проведенного «Комсомольской правдой», на вопрос «почему девушки стали курить?» 60 % из них ответили, что «это красиво», «это модно», другие ответили, что «курят, потому что хотят нравиться», «хотят привлечь к себе внимание». Часто девушки начинают курить в компаниях. Видя, что курящие девушки обращают на себя большее внимание мужской части компании («лучше смотрятся», «выглядят самостоятельнее»), «рабыни моды» не желают отставать от курящих и тоже тянутся за сигаретой.

Психологию тяги девушек к курению описывает Е.И. Руденко. Девушку интересует не столько само курение, сколько связанный с ним своеобразный ритуал. Это и неторопливое распечатывание сигаретной пачки, и извлечение из нее сигареты, и задумчивое разминание ее отманикюренными пальчиками, и закуривание от пламени кра-

сивой зажигалки или манерно поднесенной спички, и уже, наконец, само курение с плавными движениями руки с дымящей сигаретой к пепельнице, сбрасывание пепла, сопровождающееся изящным постукиванием пальца по сигарете, искусное пускание дымовых колечек – несомненное свидетельство совершенного владения техникой курения. Вот арсенал средств моды, дающий право девушке, овладевшей им, считаться вполне «современной».

Согласно данным статистики, представительницы женского пола начинают курить обычно позже, чем представители мужского: соответственно в среднем в 15-22 года и в 12-18 лет. Здесь сказывается влияние различных факторов: ослабление контроля родителей; особенности компании для девушек; курит или не курит ее знакомый юноша или мужчина. Нередко некоторые курильщики стремятся вовлечь в эту вредную привычку других людей – то ли с целью привязать к себе сильнее, то ли для того, чтобы убедиться в своем влиянии на них.

После 30 лет обычно начинают курить редко – к этому времени человек уже достаточно созрел для того, чтобы не совершать необдуманных поступков, умышленно же начинать курить он не станет, так как вред курения в принципе всем известен. Ослабевает к этому возрасту и влияние непосредственного окружения, человек ориентируется на более широкий круг людей, не замыкаясь на представлениях и характере поведения какой-либо узкой группы людей. Вместе с тем, порой и в зрелом возрасте человек может оказаться податлив к предложению начать курить: например, следуя настоятельным советам окружающих курильщиков в случае какого-либо несчастья, когда самоконтроль ослаблен, а курение рекомендуют в качестве отвлекающего и успокаивающего средства. Чаще это давление оказывается действенным в отношении женщин.

Следует отметить, что некоторые курильщики считают курение безвредным, а в некотором отношении и полезным. При этом вредные стороны действия наркотического вещества выставляются в качестве

привлекательных и полезных. Например, курение в определенной ситуации могут рекомендовать для заглушения чувства голода.

Итак, если причинами начала курения у мужчин являются стремление подражать взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе, мужественности, то у девушек начало курения часто связано с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравиться юношам.

2.2. Мотивационные аспекты курения молодежи

Установлено, что среди подростков 12-18 лет очень многие хотя бы раз пробовали курить и достаточно большое их число (по некоторым данным – до 42 %) являются постоянными курильщиками. О том, что курение прочно вошло в жизнь молодежи, свидетельствуют и данные, полученные с помощью методики «Ассоциации». Слова «курение» и «курить» вызывают у молодых людей ассоциации с друзьями, дискотеккой, тусовкой, компанией, подъездом, школьной переменной и т. д.

Современная молодежь достаточно хорошо осведомлена об отрицательном влиянии табака на здоровье. Некоторые утверждают, что наблюдают негативные последствия курения на своих знакомых курильщиках. Наиболее значимыми последствиями отрицательного влияния курения на здоровье считаются следующие:

- ограничение физических возможностей (трудно заниматься спортом, танцами);
- появление зависимости от табака (невозможность отказаться от курения благодаря только волевым усилиям);
- проявление внешней непривлекательности (желтый цвет кожи, зубов и ногтей). Этот момент очень актуален для подростков, так как они придают большое значение внешнему виду, что связано с социализацией подростков и появлением межполового интереса).

Однако, несмотря на множество негативных сторон курения, оно, по мнению молодежи, имеет всего три, но очень веских положительных момента:

- снятие напряжения (курение – хороший способ расслабиться, отвлечься от проблем; подобный стереотип складывается вследствие психологических защит: подросткам, совершающим порицаемые обществом действия, необходимо оправдаться как перед собой, так и перед окружающими);

- возможность повысить собственный авторитет (в подростковой и молодежной среде курение воспринимается как признак взрослости; по мнению подростков, курящим легче найти себе компанию, чем некурящим);

- сплочение группы (подростки считают, что курение сплачивает компанию; легче завязывается разговор; во время курения легче познакомиться с другими ребятами).

Основным мотивом начала курения является желание приобрести друзей, стать «своим» в компании сверстников или старших ребят. Сигарета для молодых людей является своего рода паролем, благодаря которому они могут попасть на желаемую территорию и быть уверенными, что их примут. Куря, подросток показывает членам референтной группы, что он такой же, как они.

Близким мотивом считается влияние сверстников. Это влияние огромно. Наиболее активным и инициативным молодым людям просто необходимо, чтобы за ними последовали товарищи. Справиться с давлением сверстников порой бывает очень трудно, особенно в случае открытого вызова: «Почему бы тебе не попробовать закурить? Боишься, что застукают?». Или, может быть, даже: «Да у тебя не хватит смелости, сопляк!». Или еще хуже, в форме угрозы- «Кури, или...» Отказ несет в себе риск исключения из общей толпы. Иногда давление сверстников носит скрытый характер, и его трудно распознать сразу: например, восхищение старшим и популярным подростком, который курит.

Кроме того, курение дает шанс достаточно легко доказать себе и окружающим свою взрослость и независимость. Курение – не одобряемое, а иногда и запрещенное занятие, поэтому, нарушив запреты и идя наперекор мнению взрослых, подросток испытывает удовлетворение от собственной смелости, чувствует себя самостоятельным, способным не обращать внимание на мнение взрослых.

Довольно сильным фактором начала курения является курение самих родителей. Если один или оба родителя курят, то возрастает вероятность того, что ребенок последует их примеру.

Кроме того, немаловажное значение для начала курения имеет естественное любопытство подростков, которое может вызвать даже дискуссии по вопросу курения. Некоторые ребята пробуют закурить, чтобы просто узнать, с чем связан весь этот шум.

Высказывания взрослых относительно причин курения подростков (методика «Мое письмо курящему подростку») незначительно отличаются от суждений подростков. Взрослые отмечают, что подростки начинают курить из-за желания стать взрослыми, под влиянием сверстников, моды. Здесь и личные проблемы, желание выделиться, стремление все попробовать, слабость воли.

Представляет интерес также мотив отказа от курения. В качестве одного из мотивов выступает страх ухудшения здоровья. Этот мотив актуален для учащихся 12-17 лет. В его основе лежит активная пропаганда против курения. Молодежь сильнее «пугают» те проявления негативного влияния курения на организм, которые можно увидеть. Кроме пропаганды против курения, в формировании данного мотива играют роль и личные впечатления, которые подростки получают, наблюдая за изменениями собственного самочувствия (курящие подростки) и самочувствия знакомых. Подростки отмечали, что чувствуют сами или замечают у друзей появление головокружения, тошноты, постоянного кашля, ослабление физических возможностей.

Другим мотивом отказа от курения являются деньги. Молодежь бросает или не начинает курить по причине их недостатка. Чтобы достать денег на сигареты, им приходится обманывать родителей,

экономить или зарабатывать самим. При этом они считают, что заработанные деньги лучше тратить на что-то другое, а не на сигареты. Данный мотив актуален для учащихся 12-18 лет.

Не менее важным мотивом отказа от курения считается страх перед родителями. Этот мотив актуален в основном для подростков 12-14 лет, а также для учащихся 15-18 лет с небольшими задержками социально-психического развития (немного инфантильных) или воспитывающихся в семьях с очень строгими родителями. Эти учащиеся боятся быть наказанными.

Еще один важный мотив отказа от курения – желание не быть как все. Данный мотив актуален для учащихся 15-17 лет. Юноши и девушки считают, что не курить сознательно, демонстрируя таким образом собственное мнение, могут только сильные люди. Для них подобный поступок является достойным уважением. Старшеклассники считают, что сильный человек может доказать себе и окружающим, что он не хуже других, своими умениями, поступками, а не курением. Кроме того, в массово курящей молодежной среде отказ от курения становится достаточно «сильным» поступком, способом выражения собственного «Я». Бросив курить, молодой человек доказывает своим друзьям, что он больше не зависит от окружающих, а поступает, руководствуясь собственным мнением.

В качестве мотивов своего собственного некурения взрослые мужчины и женщины назвали вред здоровью и непривлекательность процесса курения.

Таким образом, проблема курения в молодежной среде стоит достаточно остро. Исследования показывают, что современные подростки хорошо осведомлены об отрицательном влиянии курения на здоровье (ограничение физических возможностей, появление зависимости, проявление внешней непривлекательности, трата денег). В то же время они устойчиво видят положительные моменты курения: снятие напряжения, повышение авторитета среди сверстников, сплочение группы. Основным мотивом начала курения молодежь считает:

- желание приобрести друзей;

- влияние сверстников;
- чувство взрослости и независимости;
- курение родителей;
- любопытство.

Молодые люди достаточно хорошо знают мотивы отказа от курения: ухудшение здоровья, отсутствие денег и нежелание их тратить на сигареты, страх перед родителями, желание не быть как все. Объяснения причин курения значительно не отличаются по содержанию в высказываниях взрослых и самих подростков. В некоторых случаях подростки лучше, чем взрослые, разбираются в причинах их собственного курения.

Контрольные вопросы:

1. Каковы социальные последствия курения?
2. Назовите основные причины употребления табака среди молодежи?
3. Каковы причины курения среди женского населения?
4. Назовите мотивации отказа от употребления табачных изделий среди современных подростков?
5. На каких этапах необходимо проводить профилактику табакокурения?

ГЛАВА 3. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Некоторые курильщики полагают, что сигаретные фильтры, освобождая дым от содержащихся в нем частиц, делают его безвредным. К сожалению, это не так. Предлагаемые поглотители так и не достигают желаемой цели, а наиболее часто употребляемые фильтры, изготовленные из специально обработанных сортов бумаги, задерживают не более 20 % содержащихся в дыме веществ. Всасываясь через слизистые оболочки в кровь и разносясь по всему организму, эти вещества производят в своей совокупности то своеобразное действие, ради которого курильщик спустя некоторое время вновь начинает курить.

Разрушительное воздействие на организм первым оказывает тепло. Чтобы ввести дым из полости рта и носоглотки в легкие, курильщик автоматически и незаметно, слегка приоткрывая рот, вдыхает порцию воздуха, с которым дым из рта и носоглотки попадает в легкие. Температура воздуха, поступающего при этом в рот, обычно на 40 °С ниже температуры дыма. Такие значительные перепады температуры во время курения отражаются на состоянии зубной эмали. В результате этого зубы у курящих начинают разрушаться раньше, чем у некурящих.

Нарушения зубной эмали способствуют отложению на поверхности зубов табачного дегтя, вследствие чего эмаль приобретает желтоватый цвет, а полость рта начинает издавать специфический запах, ощущаемый при разговоре с курильщиками.

Температура оказывает влияние на слизистые оболочки рта и носоглотки. Капилляры их расширяются, слизистая оболочка (щека, нёба, десен) подвергается раздражению, воспаляется. Тепло табачного дыма и находящиеся в нем химические вещества (аммиак, кислоты и др.) раздражают слюнные железы. Наступает усиленное выделение слюны, которую курильщики вынуждены сплевывать. Часть слюны они проглатывают. Ядовитые вещества дыма (анилин, сероводород и др.), переходя в слюну, действует на слизистую оболочку желудка,

что не проходит бесследно (потеря аппетита, боли в области желудка, чередование запора и поноса, гастрит, язва желудка и др.).

Органы дыхания. Табачный дым поступает в организм курильщика через органы дыхания. Компоненты, находящиеся в табачном дыме, раздражают слизистую оболочку дыхательных путей, вызывая ее воспаление. Появляется мучительный кашель. Голосовые связки, расположенные в дыхательных путях, также воспаляются, в результате голос приобретает грубый тембр, становится хриплым, а затем слабым. В легких при курении постепенно скапливаются табачный дым и сажа. Мучительный кашель травмирует ткани легкого, снижается их эластичность, накапливается слизь, происходит вздутие легких (эмфизема), значительно ослабевают дыхание. Курение оказывает особенно неблагоприятное влияние на органы дыхания молодых людей, так как их легкие полностью еще не сформированы. Отмечено, что у курящих подростков объем грудной клетки и развитие легких примерно на 25 % отстают от этих показателей у некурящих.

Длительное воздействие табачного дыма является основным фактором в развитии хронического воспаления дыхательных путей у предрасположенных лиц.

Курение ведет к 10-кратному увеличению содержания иммунных клеток в нижних отделах дыхательной системы. Под сильнейшим воздействием компонентов дыма происходит отек, воспаление и нарушение кровообращения в стенке бронхиального дерева.

Процессы повреждения легочной ткани, происходящие при ХОБЛ, составляют суть хронически текущего воспаления, регулируются громадным количеством внешних и внутренних биологически активных веществ и проявляются на всех уровнях респираторной системы. В результате хронического воспаления происходит перестройка бронхов. Прогрессирующий характер ХОБЛ предполагает неуклонное ослабление естественных защитных систем органов дыхания, что создает благоприятные условия для инфицирования дыхательной системы, приводит к частым простудным и воспалительным заболеваниям.

Половая система. Имеются данные, что курение влияет на фертильность. Оказывается, курящим женщинам требуется больше времени для того, чтобы забеременеть, у них реже наступает беременность и чаще бывают выкидыши, в то время как у курящих мужчин обнаруживаются более высокие показатели аномалии спермы. У курящей беременной женщины вредные вещества табачного дыма (никотин, оксид углерода, цианистые соединения, соли тяжелых металлов и др.) свободно проникают через плаценту, действуя на центральную нервную систему плода, нарушают активность ферментов, поэтому такие дети чаще болеют инфекционными заболеваниями.

Привычка к курению у матери способствует ее формированию у детей: у курящих матерей дети, скорее всего, тоже будут курить. У курящих женщин чаще рождаются дети с врожденными пороками. Статистические данные свидетельствуют о том, что у курящих на треть больше выкидышей, в 6 раз – преждевременных родов и в 9 раз – бездетности.

Распространенность курения среди женщин России, по данным эпидемиологических исследований, до середины 90-х годов XX века была традиционно ниже, чем среди женщин других стран, и не превышала 5-10 %. В настоящее время, за каких-то 10-15 лет, этот показатель достиг 29-35 %, а в некоторых возрастных категориях (особенно в категории 15-25 лет) – 40 % (данные исследований, проведенных в Москве, Архангельске и Мурманске). Можно смело сказать, что в России наблюдается эпидемия курения среди женщин, что напрямую угрожает здоровью нации в целом и способствует ее самоуничтожению.

В ходе ретроспективного исследования 181 курящей и 162 некурящих беременных женщин, проходившего в городской больнице № 8 г.о. Самара в 2007-2008 гг., было установлено, что 147 курящих беременных благополучно родили (81,2 %), а 34 курящих беременных прервали беременность (19%). Из них медицинскими абортами прервали беременность 62 % женщин и самопроизвольными абортами на сроках от 4 до 16 недель беременности – 38 % от количества прерванных беременностей, в группе некурящих благополучно родили 158

женщин (97,5 %), 4 женщины прервали беременность медицинскими абортами. Подготовка курящих к беременности составила 2,9 % в сравнении с группой контроля некурящих беременных – 47 % популяции [8].

Была проанализирована экстрагенитальная патология до наступившей беременности. Курящие женщины по сравнению с некурящими чаще обращались за медицинской помощью: с острыми назофарингитами – 47,5 % от общего числа курящих женщин (группа контроля – 15,3 %); с хроническими бронхитами – 34,7 % (группа контроля – 9,7 %); с инфекциями кожи – 31,7 % (группа контроля – 2,4 %); с атопическими дерматитами, крапивницами – 46,4 % (группа контроля – 3,5 %); с гастритами, дуоденитами – 31,7 % (группа контроля – 17,7 %); с язвой 12-перстной кишки – 2,4 % (группа контроля – 1,9 %); ВСД по смешанному типу – 8,7 % (группа контроля – 7,9 %); с гипертонией – 13,1 % (группа контроля – 11,3 %), а также были отмечены случаи обращения курящих женщин с заболеваниями, передающимися половым путем, с черепно-мозговыми травмами, что указывает на ярко выраженное влияние низкого социального статуса на распространение курения среди девушек и женщин фертильного возраста.

При изучении амбулаторных карт детей, рожденных от курящих и некурящих женщин, нами установлено, что из 147 детей курящих матерей родилось 54 маловесных (вес менее 3 кг) ребенка (36,7 %), в группе контроля – 37 детей (23,4 %). Отмечалась затяжная функциональная желтуха у 65 детей курящих матерей (44,2 %) и затяжная конъюгационная желтуха у 28 детей (19 %), в группе контроля соответственно – у 42 (20 %) и у 12 (7,5 %) детей. Зарегистрирована неврологическая патология (перинатальная энцефалопатия) у 78 детей курящих (53 %) и у 57 детей некурящих женщин (36 %) (рис. 3). В течение года обращались с простудными заболеваниями чаще 2-3 раз в году 52 ребенка курящих женщин (35 %) и 39 детей некурящих женщин (24,6 %).

Нервная система. При курении возникают изменения в нервной системе, обусловленные прежде всего действием никотина.

Никотин вызывает сильное возбуждение клеток коры головного мозга, но через некоторое время эти клетки, устав, затормаживаются, снижают свою деятельность.

Кроме того, углекислый газ, соединяясь с гемоглобином, лишает его возможности усваивать кислород и снабжать им органы и ткани. Нарушается питание головного мозга, следствием чего является ухудшение памяти, внимания, рост утомляемости, снижение общей эффективности работы. Появляется повышенная утомляемость глаз, ухудшается слух, снижается скорость чтения, увеличивается число совершаемых ошибок. Курящие школьники, а также студенты отстают в физическом и умственном развитии, более рассеянны, чаще не успевают в учебе. Особенно это заметно среди школьников 11-18 лет, так как чем раньше начинает курить ребенок, тем его организм оказывается для табачных веществ более уязвимым, а наносимый курением ущерб более выраженным, в особенности для организма девочки, будущей матери.

Этому способствует и само поведение курящих: нередко желание курить появляется уже во время урока, и ученик отвлекается от занятий, думая лишь о том, как со звонком опрометью бросится в туалет и сделает там первую затяжку табачным дымом. Здесь они проводят свой «отдых» между уроками. Ясно, что ничего, кроме головной боли, раздражительности, сниженной работоспособности это вызвать не может.

Сердечно-сосудистая система. Воздействие табачных веществ на сердце сложно и многообразно: учащается пульс, повышается кровяное давление, увеличивается нагрузка на сердце, нарушается питание сердечной мышцы, что приводит к возникновению тяжелых заболеваний сердца. Компоненты табачного дыма поражают сосуды, поэтому у курильщиков появляются головная боль, отеки и боль в нижних конечностях, ощущение тяжести при ходьбе.

При курении никотин способствует повышению частоты сердечных сокращений, в результате чего сердце вынуждено работать интенсивнее, и ему требуется больше кислорода. Одновременно угар-

ный газ, образующийся в легких из дыма, уменьшает количество кислорода, поступающего в кровь и к сердцу.

Кроме того, курение временно повышает кровяное давление, сужая сосуды и учащая сердечный ритм. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, подвергает себя вдвое большему риску сердечного приступа по сравнению с некурящим.

Органы пищеварения. Табачный дым, воздействуя на органы пищеварения, вызывает раздражение слизистой оболочки полости рта. В результате этого появляется кровоточивость десен, трескается эмаль (защитный покров зубов), открывая доступ к проникновению микробов в полость рта.

Длительное курение приводит к тому, что человек часто болеет, у него снижается работоспособность, внимание и физическая выносливость. Часто возникают конфликты с теми, кто не курит. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих. Курение замедляет как физическое, так и психическое развитие подростков. Хотелось бы отметить тот факт, что навыки, привычки, усвоенные в детском и подростковом возрасте, самые прочные. Чем раньше подростки начинают курить, тем быстрее привыкнут к курению, и в дальнейшем отказаться от него будет очень трудно.

Контрольные вопросы:

1. Каково воздействие курения на органы дыхания?
2. Влияние курения на фертильность женщин?
3. Назовите основные заболевания, вызываемые курением в сердечно-сосудистой системе?
4. Каково влияние курения на органы пищеварения?
5. Влияние табакокурения на беременность и ее последствия?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, различные меры могут иметь взаимоусиливающее воздействие и, по общему мнению, комплексный подход является наиболее эффективным для сокращения уровней потребления табака и табачных изделий.

Повышение цен на табачную продукцию является одним из наиболее эффективных способов сокращения курения. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что повышение цен на 10% приводит к уменьшению курения на 2,5–5% в ближайшей перспективе и, возможно, до 10% – в долгосрочной, если повышать цены соразмерно повышению инфляции. Уровни снижения табакопотребления среди молодежи могут быть в два или три раза больше по сравнению с более старшими по возрасту людьми. Благодаря этому число случаев смерти, связанной с курением, могло бы быть уменьшено на 0,5–2 млн. в странах с высоким уровнем доходов и на 0,6–1,8 млн. в странах Восточной Европы. В ряде стран налоги на табак были повышены до 70–80% от стоимости пачки сигарет, что позволило добиться значительного снижения уровней табакокурения. Однако согласно имеющимся фактическим данным, даже меньшее повышение налогов позволяло добиться значительного успеха. Противники повышения цен на табачные изделия чаще всего утверждают, что это может привести к снижению государственных доходов и потере рабочих мест в связи с уменьшением потребления табака, что в связи с этим может резко возрасти контрабанда табачными изделиями и что повышение цен может лечь несоразмерно тяжелым бременем на курильщиков, относящихся к категории лиц с более низкими доходами. Однако эти аргументы либо ложны, либо преувеличены, так как экономические выгоды и польза для здоровья населения от повышения цен на табак в целом перевешивают любые потери такого рода.

Главной рекомендацией для лиц, разрабатывающих и определяющих политику, является то, что программы борьбы против табака должны быть всеобъемлющими с целью как можно большего сокра-

щения курения и должны включать: постоянное увеличение цен, которое должно быть пропорционально росту инфляции; введение всеобъемлющих запретов на рекламу и пропаганду табачной продукции; принятие твердых мер для ограничения курения в местах работы и в общественных местах; проведение образовательно-просветительных кампаний, противостоящих рекламе табачных фирм; улучшение вида и текста предупреждений о вреде табака, размещаемых на упаковках табачных изделий; улучшение доступа к курсам терапии, предназначенным для желающих бросить курить.

Однако необходимо помнить, что формирование у подростков стойкой мотивации избегать вредных привычек, стараться поддерживать здоровый образ жизни на благо будущего потомства, есть обязанность не только самого общества, но изначально родителей. Именно родители подают своим поведением пример для подражания, закладывают в процессе воспитания основы морали и поведения в обществе, тем самым, укрепляя правильные позиции, направленные на сохранение здоровья детей и их потомства.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

ТЕМА: «ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ»

1. Наркомания – патологическое влечение к приему препаратов, обусловленное включением вещества в цикл обменных процессов организма

2. Психическая зависимость – болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта

3. Физическая зависимость – состояние перестройки всех функций организма в ответ на хроническое употребление психоактивных препаратов, проявляющееся выраженными психическими и соматическими нарушениями при прекращении приема наркотика

4. Толерантность – состояние адаптации к психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества препарата, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая его доза

5. Сходные с опиатными наркотиками эндогенные вещества, вырабатываемые в организме:

- эндорфины
- кортикостероиды
- эстрогены
- тестостерон
- медиаторы

6. Для первой (неврастенической) стадии хронического алкоголизма характерно

- появление абстинентного синдрома
- появление рвотного рефлекса
- исчезновение рвотного рефлекса при передозировке алкоголя
- высокая толерантность к алкогольным напиткам
- снижение толерантности к алкогольным напиткам

7. Для второй (наркотической) стадии хронического алкоголизма характерно

- появление абстинентного синдрома
- появление запоев
- ежедневный прием алкоголя в небольших дозах
- исчезновение рвотного рефлекса при передозировке алкоголя
- максимальная толерантность к алкогольным напиткам
- снижение толерантности к алкогольным напиткам
- развитие слабоумия

8. Для третьей (энцефалопатической) стадии хронического алкоголизма характерно

- появление абстинентного синдрома
- исчезновение рвотного рефлекса
- максимальная толерантность к алкогольным напиткам
- снижение толерантности к алкогольным напиткам
- развитие слабоумия

9. Навязчивое влечение к алкоголю, исчезновение рвотного рефлекса наблюдается на ### стадии хронического алкоголизма

- неврастенической
- наркотической
- энцефалопатической
- похмельной
- запойной

10. Снижение толерантности к алкогольным напиткам наблюдается на ### стадии хронического алкоголизма

- неврастенической
- наркотической
- энцефалопатической
- похмельной
- запойной

11. Максимальная толерантность к алкогольным напиткам наблюдается на ### стадии хронического алкоголизма

- неврастенической
- наркотической
- энцефалопатической
- похмельной
- запойной

12. Легкая алкогольная интоксикация развивается при концентрации этанола в крови ### ‰

- 0-1
- 1-2
- 2-3
- 3-4
- 4-5

13. Алкогольная интоксикация средней степени тяжести развивается при концентрации этанола в крови ### ‰

- 1-2
- 2-3
- 3-4
- 4-5
- 5-6

14. Тяжелая алкогольная интоксикация развивается при концентрации этанола в крови ### ‰

- 1-2
- 2-3
- 3-4
- 4-5
- 5-6

15. Смертельной является концентрация этанола в крови ### ‰

- 1-2
- 2-3

- 3-4
- 5-6
- выше 6

16. Причиной смерти при алкогольной коме является

- шок
- удушье собственным языком
- удушье от аспирации рвотными массами
- сердечно-сосудистая недостаточность
- большая доза принятого алкоголя
- агональное состояние
- -: состояние клинической смерти

17. ### – неодолимое (болезненное) влечение к алкоголю, связанное с развитием психической и физической зависимости от него

- хронический алкоголизм
- алкоголизм

18. Длительный прием алкоголя не оказывает токсического воздействия на

- печень
- поджелудочную железу
- сердце
- мозг
- кости

19. К признакам алкогольного синдрома плода не относится

- задержка роста плода и ребенка
- микроцефалия или гидроцефалия
- мышечная гипотония
- глазные и ушные аномалии
- синдром Дауна

20. Симптом «булавочной головки» отмечается при приеме ### наркотиков

- опиатных

- психостимуляторов
- снотворно-седативных
- галлюциногенов
- летучих наркотически действующих веществ

21. Первые признаки абстинентного синдрома при приеме наркотиков опиатной группы

- резкое сужение зрачков (симптом «булавочной головки»)
- резкое расширение зрачков
- озноб (кутаются в теплые вещи, даже если дома не холодно)
- чувство голода
- мучительный кожный зуд

22. Использование этой группы наркотических веществ приводит к нарушению координации движения, ярким зрительным галлюцинациям («мультики», «глюки»); от одежды, волос, кожи исходит резкий химический запах

- галлюциногены
- опиаты
- психотропные
- летучие наркотические вещества
- снотворно-седативные

23. В табачном дыме содержатся

- тяжелые металлы
- никотин
- витамины
- аммиак
- минеральные вещества
- полиненасыщенные жирные кислоты
- незаменимые аминокислоты

24. У курильщиков развиваются заболевания желудочно-кишечного тракта

- язва желудка и 12-перстной кишки

- дизентерия
- рак желудка
- вирусный гепатит А
- брюшной тиф

25. Признаки отравления никотином

- головная боль, головокружение
- тошнота, рвота, понос
- слюнотечение
- сухость во рту
- расширение зрачков
- возбуждение
- развитие инсульта

26. Признаки отравления никотином

- сухость во рту
- расширение зрачков
- возбуждение
- холодный пот
- сужение зрачков
- судороги
- развитие инсульта

27. Первая помощь при отравлении никотином

- промывание желудка
- очистительная клизма
- дача солевого слабительного
- дача растительного слабительного
- дача обезболивающего
- дача активированного угля
- дача гипотензивных средств

28. Пострадавший после падения со второго этажа лежит на спине под окнами дома. У него артериальное кровотечение из раны пред-

плеча. Отмечается запах алкоголя изо рта, речь невнятная. Установите последовательность действий:

1. Пережать артерию пальцами или кулаком
2. Наложить кровоостанавливающий жгут
3. Наложить стерильную повязку
4. Дача обезболивающего (2-3 таблетки анальгина, пенталгина)
5. Под колени подложить валик из одежды
6. Вызвать бригаду «Скорой помощи»

29. Прохладным летним вечером в парке на газоне лежит на спине в бессознательном состоянии подросток. У него отмечается запах алкоголя изо рта и обильные выделения из носа. Установите последовательность действий

1. Определить реакцию зрачков на свет и пульс на сонной артерии
2. При наличии пульса на сонной артерии повернуть на живот
3. Очистить ротовую полость салфеткой
4. Надавить на корень языка и спровоцировать рвотный рефлекс
5. Помахать возле носа ваткой, смоченной нашатырным спиртом
6. Приложить холод к голове
7. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
8. До приезда «Скорой помощи» контролировать состояние дыхания и пульс на сонной артерии

30. При приеме инъекционных наркотиков существует риск заражения

- сифилисом
- гепатитом А
- гепатитом В и С
- туберкулезом
- гонореей
- ВИЧ-инфекцией
- Гриппом

31. Смертельная доза никотина для взрослого человека составляет ### мг

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50

32. ### – выраженные психические и соматические нарушения при прекращении приема наркотика или при нейтрализации его действия специфическими антагонистами

- абстинентный синдром
- синдром отмены
- синдром лишения

33. Признаками опьянения наркотиками опиатной группы не является

- выраженное возбуждение
- необычная сонливость в самое неподходящее время
- симптом «булавочной головки»
- замедленная речь
- снижение болевой чувствительности

34. Энцефалопатия развивается при употреблении

- галлюциногенов
- препаратов конопли
- опиатов
- летучих наркотических веществ
- снотворно-седативных препаратов

35. Разнообразная группа веществ, в результате потребления которых помимо улучшения настроения ускоряется темп мышления

- опиаты
- препараты конопли
- снотворно-седативные

- психостимуляторы
- летучие наркотические вещества

36. Установите последовательность действий при оказании первой помощи при алкогольной коме

1. Повернуть больного на живот
2. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс
3. Приложить холод к голове
4. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом
5. Вызвать бригаду «Скорой помощи»

37. Установите последовательность действий при оказании первой помощи при передозировке наркотиками

1. Повернуть больного на живот
2. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс
3. Приложить холод к голове
4. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом
5. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
6. Наблюдать за характером дыхания до прибытия врачей
7. При появлении признаков остановки дыхания приступить к

искусственной вентиляции легких

38. Признаки передозировки наркотиков

- повышенный аппетит
- сужение зрачков
- возбуждение
- остановка дыхания
- развитие комы

39. Признаки легкой алкогольной интоксикации

- эйфория
- раздражительность
- нарушение равновесия и координации движения
- приятное чувство тепла
- озноб

40. Признаки алкогольной интоксикации средней степени тяжести

- эйфория
- раздражительность
- нарушение равновесия и координации движения
- приятное чувство тепла
- невнятная речь
- кома
- непроизвольное мочеиспускание

41. Признаки тяжелой алкогольной интоксикации

- эйфория
- рвота
- непроизвольное мочеиспускание
- приятное чувство тепла
- кома
- сохранение в памяти событий, связанных с приемом алкоголя
- нарушение равновесия и координации движений

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Возрастная структура учтенного контингента, употребляющих психоактивные вещества в Российской Федерации // Профилактика и реабилитация в наркологии. 2002. № 1. С.8–11.
2. Александров А.А., Александрова В.Ю., Ваганов А.Д. и др. Изучение распространенности курения среди подростков – основа разработки мероприятий по профилактике сердечнососудистых заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2003. №1. С. 65–69.
3. Скворцова Е.С., Романова Е.В., Крошнин С. М. Курение среди подростков-школьников в Подмосковье // Материалы конференции «Ситуация, связанная с курением табака в России. Пассивное курение. Лечение табачной зависимости». М. 2001. С.48– 52.
4. Камардина Т.В. Эффективность популяционной программы по отказу от курения для общественного здоровья. // Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний. Всероссийская научная конференция с международным участием, 18-19.10.03. М. 2003. С. 95.
5. Камардина Т.В. Новые технологии организации и проведения популяционной кампании в помощь желающим отказаться от курения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2004. №1. С. 7 – 13.
6. Масленникова Г.Я., Габинский В.Л. Курение и демографический кризис в России // Тезисы Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России (1-5 июня 2005 г., Москва).
7. Лисецкий К.С., Литягина Е.В. Психология негативных зависимостей. Самара. – Универс групп.2006. – 251с.
8. Дзюбайло А.В. Профилактика табакокурения среди молодежи: учебное пособие. Издательство «Самарский университет». – Самара. – 2011. – 50с.

9. Оганов Р.Г., Шальнова С.А. Масленникова Г.Я. и др. Роль здорового образа жизни в стратегии охраны здоровья населения. Российские медицинские вести.- 2003.-№3.-С. 34–37.
10. Масленникова Г. Я., Мартынчик С. А., Шальнова С. А. и др. Медицинские и социально-экономические потери, обусловленные курением мужского населения России. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004.-№ 3.- С. 5–9.
11. Камардина Т.В., Глазунов И.С., Соколова Л.А. и др. Распространенность курения среди женщин России. Проф забол и укреп здоровья 2002; 1: 7–12.
12. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения. //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998.-№ 3. С. 9-12.
13. Цымбалова Т. В., Костецкая И. Г. Социологические исследования Калининградского областного центра медицинской профилактики по проблемам курения среди детей и молодежи. // Материалы конф. «Ситуация, связанная с курением табака в России. Пассивное курение. Лечение табачной зависимости». М. – 2001. – С. 52–54.
14. Косарев В. В., Бабанов С. А. // Здоровоохранение. Рос. Федерации. – 2002, №6, С. 33-35.
15. Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье и табак. М.: Форум «Здоровье или табак», 2007.

Учебное издание

Дзюбайло Анна Владимировна

**РОЛЬ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ
В ФОРМИРОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБЩЕСТВА**

Учебное пособие

Публикуется в авторской редакции
Титульное редактирование *Т. И. Кузнецовой*
Компьютерная верстка, макет *В. И. Никонова*

Подписано в печать 14.04.2015. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Печать оперативная.

Усл. -печ. л. 2,8; уч.-изд. л.3,0. Гарнитура Times.

Тираж 100 экз. Заказ № 2615.

Издательство «Самарский университет», 443011, г. Самара, ул. Акад. Павлова, 1.

Тел. 8 (846) 334-54-23.

Отпечатано на УОП СамГУ