Министерство здравоохранения Калининградской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области»

И еще раз о вреде курения

(методические рекомендации для населения, сотрудников медицинских учреждений и учреждений образования)

г. Калининград

2015

ВВЕДЕНИЕ

По данным на 2000 г., приблизительно 1,22 млрд. людей были курящими, что привело к объявлению Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) о глобальной табачной эпидемии. Для борьбы с этой эпидемией в 2003 г. ВОЗ приняла международный договор в области общественного здравоохранения, разработанный с целью снижения потребления табака в мире, - Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). В 2005 г. конвенция вступила в силу, и на данный момент ее подписали 168 стран.

ВОЗ предложила комплекс мер MPOWER. Этот комплекс содействует реализации 6 эффективных стратегий борьбы против табака, которые, как было доказано, снижают уровень его употребления:

- повышение налогов и цен;
- запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство;
- защита людей от воздействия вторичного табачного дыма;
- предупреждение об опасности, связанной с табаком;
- предложение помощи людям, пожелавшим отказаться от курения;
- тщательный мониторинг эпидемиологических и профилактических мер.

Российская Федерация присоединилась к РКБТ ВОЗ в апреле 2008 г., а в 2010 г. была принята национальная стратегия по борьбе против табака «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 гг.

Россия входит в число стран с высокой распространенностью курения среди населения, а масштабы употребления табака и число связанных с этим заболеваний имеют тенденцию к постоянному росту. По данным разных авторов, в России курит 56-80% мужчин и 25-47% женщин. По потреблению табака в абсолютных цифрах мы стоим на четвертом месте после Китая, Индии и США, а в пересчете на душу населения занимаем первое место в мире.

Табак - единственный узаконенный потребительский товар, который приводит к смерти от 1/3 до 1/2 людей, потребляющих его. По данным ВОЗ, в мире ежегодно умирает 4 млн. человек от болезней, связанных с табакокурением. Эти люди умирают в среднем на 15 лет раньше. В России, от последствий табакокурения ежегодно умирает от 400 до 500 тыс. человек. На долю смертей от злокачественных новообразований и сердечно-сосудистых заболеваний, потенциально связанных с курением, приходится 77% у мужчин и 67% у женщин.

Сухая статистика говорит, что в России от последствий курения каждые полторы минуты умирает один человек.

Довольно высок уровень курения в Российской Федерации среди подростков. 66% 13—15-летних подростков в России пробовали курить, а 35,3% — курят регулярно. Наблюдается тенденция к снижению возраста начала курения: с 15 лет в 1993 г. до 11 — 12 лет в настоящее время. В общей структуре заболеваний у 1/2 детей и у 1/3 подростков занимают болезни органов дыхания и курение способствует повышению уровня заболеваемости и смертности в данной категории болезней. Курение вызывает острое повышение АД и увеличение ЧСС, которые сохраняются более 15 мин после выкуривания каждой сигареты. Таким образом повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний уже в молодом возрасте.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 30 мая 2013 г. N 338 «О соблюдении норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 12 мая 2014 года N 214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»

Федеральный закон Российской Федерации от 14 октября 2014 г. N 307-ФЗ "О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и отдельные законодательные акты Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации в связи с уточнением полномочий государственных органов и муниципальных органов в части осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля"

Федеральный закон Российской Федерации от 22 декабря 2008 г. N 268-ФЗ "Технический регламент на табачную продукцию"

Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2009 г. N 381-ФЗ "Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации"

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323 – ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Основные положения Федерального Закона № 274-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон «О рекламе» в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 21 октября 2013 г.

Министерство Здравоохранения и социального развития Российской Федерации Приказ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012 - 2017 ГОДЫ от 1 июня 2012 года N 761

Российская Федерация МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗ г. Калининград " 04 " июля2013 г. № 256 «Об организации работы кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в государственных медицинских организациях Калининградской области»

Российская Федерация МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗ г. Калининград " 01 " февраля 2013 г. № 25 «О планировании работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики в государственных медицинских организациях Калининградской области»

Российская Федерация МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИКАЗ г. Калининград " 05 " июня 2013 г. № 216 «О реализации мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЙ

Несмотря на ограничения по поводу курения в общественных местах, вступивших в силу с 1 июня 2013 г., наши граждане в силу многолетней привычки и невежества продолжают дымить там, где это запрещено! Что же делать, если курят на работе, в транспорте, в кафе, во дворе? Ответы на данные вопросы дал Минздрав России!

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КУРЯТ В ТРАНСПОРТЕ?

Если вы видите, что кто-то курит в неположенном месте, обращайтесь сразу к полиции или администрации. Если администрация не принимает мер, смело пишите заявление. Организацию проверят, и в будущем руководству аэропорта или ответственным лицам на транспортных средствах будет проще самим следить за соблюдением закона, чем встречаться с проверяющими или выплачивать штрафы до 90 тысяч рублей.

Где закон устанавливает запрет на курение?

Внутри зданий

- Метрополитена
- Авто вокзалов
- Аэропортов
- Железнодорожных вокзалов
- Морских и речных портов

На транспортных средствах

- Электрички
- Поезда дальнего следования
- Самолеты
- Городской водный транспорт
- Трамваи
- Троллейбусы
- Автобусы
- Маршрутные такси

Где разрешается курить?

15 м

Только на свежем воздухе вне помещений и на расстоянии 15 метров от входа в эти здания

Что считается нарушением?

- Отсутствие знака, обозначающего запрет на курение
- Курение в зданиях и внутри транспортных средств
- Наличие оборудованных курилок внутри зданий
- 15 м — Курение ближе 15-ти метров от входа
- Бездействие ответственнных лиц, если к ним обратились по поводу нарушения – администрация станции, вокзала, транспортного средства

Куда подать заявление?

Органы прокуратуры
http://genproc.gov.ru/contacts/ipriem/

Ространснадзор
http://www.rostransnadzor.ru/feedback/

Роспотребнадзор (только аэропорты)
http://rospotrebnadzor.ru/virtual/feedback

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КУРЯТ ВО ДВОРЕ?

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН №15-ФЗ "ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА" УСТАНАВЛИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ. ЕСЛИ ВЫ ВИДИТЕ НАРУШЕНИЕ ЗАКОНА, ОБРАЩАЙТЕСЬ К СВОЕМУ УЧАСТКОВОМУ ИЛИ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦАМ.

ГДЕ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ?

В домах

- Лифты
- Подъезды
- Лестничные площадки

И другие места общего пользования

На территориях и внутри зданий

- Детских садов
- Школ
- Поликлиник
- Спортивных и детских площадок

ГДЕ РАЗРЕШАЕТСЯ КУРИТЬ?

Только на свежем воздухе вне помещений и за пределами территорий учреждений образования, медицины, культуры и спорта

ЧТО СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ?

- Отсутствие знака
- Курение внутри указанных зданий и на их территориях
- Курилки внутри зданий
- Курилки в домах без согласия собственника
- Бездействие ответственнных лиц - директор школы, главврач поликлиники, участковый

КУДА ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ КУРЯТ...

УЧАСТКОВЫЙ
В ДОМЕ
НА ДЕТСКОЙ ИЛИ СПОРТИВНОЙ ПЛОЩАДКЕ
узнать контакты
http://mvd.ru/help/district

ПОЛИЦИЯ
телефон 102

РОСЗДРАВНАДЗОР
В ПОЛИКЛИНИКЕ
roszdravnadzor.ru/people.html

РОСПОТРЕБНАДЗОР
В ШКОЛЕ
rospotrebnadzor.ru/virtual/feedback

ГОСПОЖНАДЗОР
mchs.gov.ru/dop/feedback/feedback_form

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КУРЯТ НА РАБОТЕ?

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН 15-ФЗ "ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА" УСТАНАВЛИВАЕТ ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ.

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НЕ СЛЕДИТ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ЗАКОНА, ОБРАЩАЙТЕСЬ В ОТВЕТСТВЕННЫЕ СЛУЖБЫ. НА МЕСТО ПРИЕДЕТ ПРОВЕРКА И В БУДУЩЕМ РУКОВОДСТВУ БУДЕТ ПРОЩЕ САМОМУ КОНТРОЛИРОВАТЬ НАРУШИТЕЛЕЙ, ЧЕМ ВСТРЕЧАТЬСЯ С ПРОВЕРЯЮЩИМИ ИЛИ ВЫПЛАЧИВАТЬ ШТРАФЫ ДО 90 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ.

ГДЕ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ?

На рабочих местах и в рабочих зонах, расположенных, например, в помещениях:

- административно-офисных зданий
- органов государственной власти и местного самоуправления
- социальных служб
- производственных цехов
- заводов
- организаций, предоставляющих различные услуги

ГДЕ РАЗРЕШАЕТСЯ КУРИТЬ?

На открытом воздухе только за пределами зданий, где размещены рабочие места и рабочие зоны

ЧТО СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ?

Наличие «курилки» - специального места для курения внутри зданий, где расположены рабочие места и рабочие зоны

Отсутствие знака

Курение внутри зданий

Бездействие ответственных лиц - если к ним обратились по поводу нарушений

КУДА ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ КУРЯТ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ?

РОСПОТРЕБНАДЗОР
rospotrebnadzor.ru/virtual/feedback

ГОСПОЖНАДЗОР
mchs.gov.ru/dop/feedback/feedback_form

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КУРЯТ В КАФЕ?

С 1 ИЮНЯ 2014 ГОДА СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ 15-ФЗ «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА» ЗАПРЕЩЕНО КУРЕНИЕ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

ЕСЛИ ВЫ ВИДИТЕ НАРУШЕНИЕ ЗАКОНА, ОБРАЩАЙТЕСЬ К ОТВЕТСТВЕННЫМ ЛИЦАМ ИЛИ В СПЕЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ.

ГДЕ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ ТАБАКА?

В помещениях и объектах:

- рестораны
- столовые
- кафе
- фаст-фуды
- бары
- буфеты
- закусочные
- кофейни
- фуд-корты в торговых центрах

и в других местах общественного питания

ГДЕ РАЗРЕШАЕТСЯ КУРИТЬ?

На открытом воздухе только за пределами помещений и объектов, в которых расположены заведения общественного питания

РАЗРЕШЕНО ЛИ КУРЕНИЕ НА ЛЕТНИХ ВЕРАНДАХ?

Запрещено, курить можно только за пределами веранд, на открытом воздухе

ЧТО СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ?

Наличие «курилки» - специального места для курения внутри зданий, где расположены кафе рестораны и прочие заведения общественного питания

Отсутствие знака, обозначающего запрет на курение

Курение внутри заведений общественного питания

Бездействие должностных лиц (директор, управляющий, администратор), в случае нарушения закона

КУДА ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ КУРЯТ В ЗАВЕДЕНИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ?

РОСПОТРЕБНАДЗОР
http://rospotrebnadzor.ru/virtual/feedback

ГОСПОЖНАДЗОР
http://www.mchs.gov.ru/dop/feedback/feedback_form

ЗАКОНЫ, ЗАПРЕЩАЮЩИЕ КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ, ПРИВОДЯТ К СНИЖЕНИЮ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ

- Результаты исследований показали, что в помещениях гостиниц, кафе и ресторанов концентрация канцерогенных веществ и окиси углерода в несколько раз превышает предельно допустимую концентрацию (ПДК) токсичных веществ в воздухе, что опасно для здоровья как клиентов, так и сотрудников заведений.
- Результаты многочисленных исследований показывают, что условное разделение залов обслуживания на «курящие» и «некурящие» неэффективно, так как средние значения токсичных и канцерогенных веществ (в частности, бензопирена) в обеих зонах одинаковы — уже через час воздух в залах, где курят и где не курят, полностью перемешивается.
- По данным исследования качества воздуха более чем в 1800 общественных местах в 32 странах, уровень загрязненности воздуха в тех помещениях, где курение запрещено, был на 89% ниже.
- В другом исследовании оценивалось соблюдение требований «бездымных» законов. Ученые выявили, что уровень загрязненности воздуха внутри помещений в американских штатах Нью-Йорк, Массачусетс, Делавэр и Гавайи, а также в Шотландии, Ирландии, Англии, Финляндии и Италии снизился на 71–99% после введения в действие соответствующих местных, региональных или общенациональных антитабачных законов.

Вывод: ВЫДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗОН ДЛЯ КУРЕНИЯ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТЫ ОТ ВРЕДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА.

Технологии вентиляции и очистки воздуха являются неэффективными и дорогостоящими. Очистительные системы не удаляют опасные составляющие табачного дыма, а улавливают лишь более крупные частицы и запах. Поэтому необходимо вводить запреты на курение на рабочих и в общественных местах, во всех закрытых помещениях.

ВЛИЯНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ КУРЕНИЕ, НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

- При соблюдении норм закона в России, уровень курения может быть снижен на 30% - к 2020 г., на 50% - к 2055 г. К 2055 г. может быть предотвращено около 3,7 миллионов преждевременных смертей. Прогрессивное налогообложение снизит доступ молодежи к табачной продукции и предупредит более 1 миллиона смертей. 100% запрет курения – приведет к снижению на 9% в первый год действия закона и предупредит более 1 миллиона смертей.
- В Турции, в результате повышения специального потребительского налога на табачные изделия, средний уровень потребления взрослыми сигарет промышленного производства уменьшился на 14,6% – с 30,1% в 2008 году до 25,7% в 2012 году.
- Результаты мета-анализа 11 исследований, проведенных в пяти местных юрисдикциях в Северной Америке и в шести странах Европы, обнаружили, что после введения в действие законов о запрете курения в общественных и/или на рабочих местах число преждевременных родов сократилось на 10,4%, уровень госпитализации детей по поводу астмы снизился на 10,1%.
- Результаты исследований, проведенных в Уругвае, обнаружили, что через два года после принятия закона (2006 г.), полностью запрещающего курение в общественных местах, число госпитализаций по поводу сердечного приступа уменьшилось на 22%. Распространенность курения снизилась на 7 процентов.

- Результаты исследований, проведенных в Европе и Северной Америке, подтвердили, что введение запрета на курение в общественных местах привело к сокращению случаев инфарктом миокарда на 6–40%.
- В Канаде после введения полного запрета на курение в общественных местах — в барах и ресторанах — общее количество случаев поступления в больницу из-за сердечно-сосудистых заболеваний снизилось более чем на треть (на 39%), из-за респираторных заболеваний — на 33%.
- В Италии после введения в январе 2005 года запрета на курение в общественных местах число случаев острой коронарной недостаточности среди лиц в возрасте 35–64 лет снизилось на 11,2%. Риск развития рака легких также значительно снизился.
- В Шотландии три месяца спустя после введения в действие всеобъемлющего законодательства об ограничении курения у работников баров было отмечено уменьшение респираторных симптомов на 26%. Число новых случаев астмы среди детей снизилось на 15%.
- В штате Аризона после введения полного запрета на курение в общественных местах — в барах и ресторанах — число новых случаев астмы снизилось на 22%, число госпитализаций по поводу острых инфарктов уменьшилось на 13%, по поводу нестабильной стенокардии — на 33%, по поводу инсультов — на 14%.
- Результаты исследования, проведенного в округе Олмстед штата Миннесота в США, показали, что введение запрета на курение в ресторанах в 2002 году привело к сокращению случаев сердечных приступов на 45% (212,3 случаев на 100000 населения за 18 месяцев до принятия запрета и 102,9 случаев заболевания на 100000 спустя 18 месяцев после введения запрета). Уровень смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний снизился на 50% за отмеченный отрезок времени (152,5 на 100000 населения до запрета и 76,6 на 100000 населения после запрета).
- Во Франции после введения в действие с 1 января 2008 года запрета на курение в ресторанах, гостиницах и казино количество поступлений в отделения интенсивной терапии пациентов с инфарктом миокарда снизилось на 15%.
- В городе Неукен, Аргентина, в ходе опроса, проведенного среди работников 88 баров через три месяца после полного запрета курения в общественных и на рабочих местах, было выявлено уменьшение распространенности респираторных симптомов (до запрета — 57%, после запрета — 28%), раздражения глаз, носа и горла (до запрета — 86%, после запрета — 37%).

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА

Специалистами ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» **в 2013-2014 годах проведено анкетирование среди учащихся образовательных учреждений среднего профессионального образования и взрослых жителей г. Калининграда и области по табакокурению.** Ниже приведены данные этого исследования.

Изучение распространенности вредной привычки показало, что среди опрошенных доминирует часть респондентов (61%), которая не курит, 2% - курит эпизодически, 9% опрошенных курит мало, 16% - средне, каждый десятый участник опроса (10%) – курит много. Распространенность курения в образовательных учреждениях среднего профессионального образования представлена на рисунке 1.

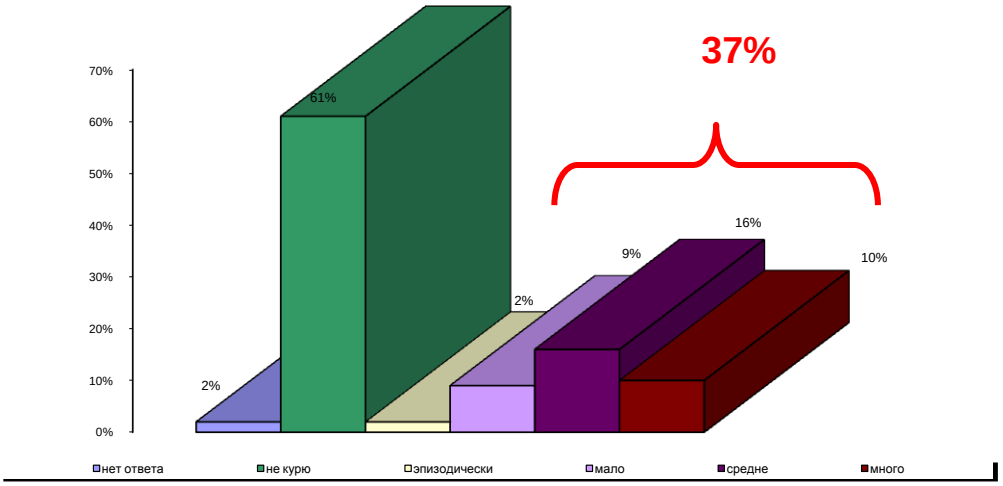


Рис 1. Распространенность курения среди учащихся образовательных учреждений среднего профессионального образования.

Уровень распространенности курения среди учащихся образовательных учреждений среднего профессионального образования составляет 41% среди юношей и 33% у девушек. Если сравнить вовлеченность в табакокурение учащихся учреждений г. Калининграда и городов области, то разница в показателях незначительна. В Калининграде курят 42% юношей и 34% девушек, в колледжах городов области 40% юношей и 31% девушек.

Вызывает тревогу тот факт, что большинство курящих в настоящее время молодых людей являются ежедневно курящими или группой риска по курению. Среди юношей в среднем курит ежедневно 40 % от числа курящих, а среди девушек 30 % от числа курящих. Численность группы риска среди юношей выше показателей группы риска среди девушек.

(примечание: 6 человек не указали пол)*

Показатель распространенности курения увеличивается по мере взросления с 35% на первом курсе до 46% на старших курсах среди юношей и с 28% на первом курсе до 30% на старших курсах среди девушек. «Пик распространенности» курения среди девушек приходится на второй курс (35%). Данные распространенности курения среди юношей и девушек по мере взросления представлены на рисунке 2.

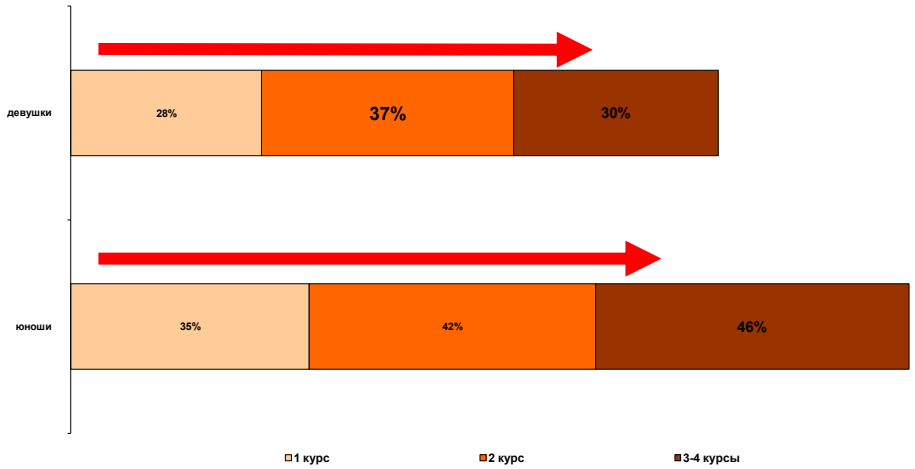


Рис 2. Распространенность курения среди юношей и девушек по мере взросления

Также как и показатель распространенности, показатель ежедневного курения увеличивается по мере взросления, как у юношей, так и у девушек, достигая наивысшей отметки у юношей на старших курсах (46%), у девушек на втором курсе (33%).

Характерным показателем распространения привычки «курить» является интенсивность курения, т. е. количество выкуриваемых сигарет в день. Из числа курящих молодых людей, каждый десятый (10%) курит более 10 штук в день, 16% курит от 5 до 10 сигарет в день, менее 5 сигарет в день – курит 9% респондентов. Данные интенсивности курения представлены на рисунке 3.

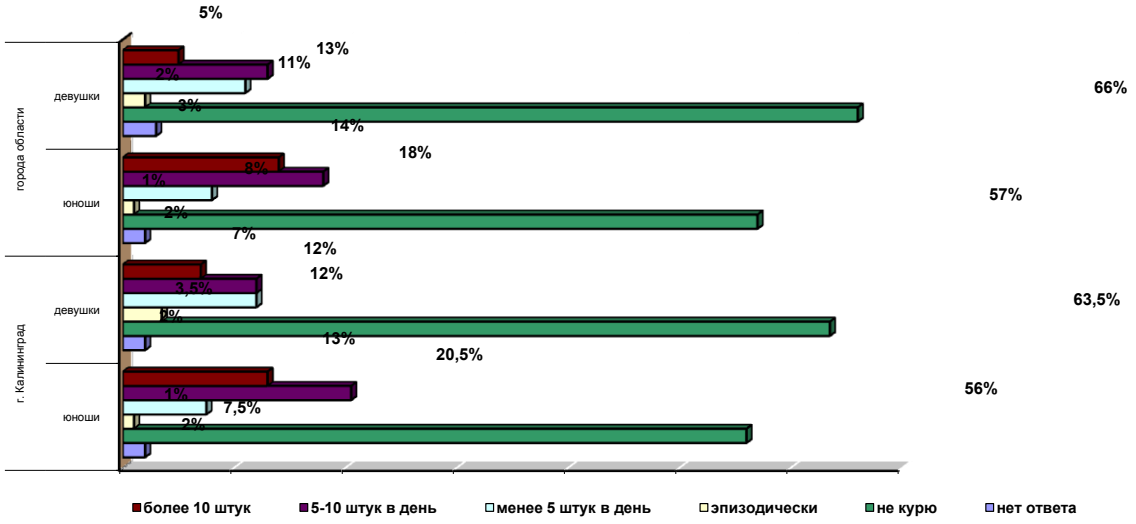


Рис 3. Интенсивность курения среди юношей и девушек

Основным мотивом первой пробы курения является «любопытство», 47% юношей и 48% девушек, из числа пробовавших курить, сделали это в связи с желанием узнать, что это такое – «из любопытства». «Не хотели отстать от друзей» - 7% юношей и 5% девушек. Из желания «чувствовать себя взрослее» пробовали закурить 6% юношей и 4% девушек. Остальные мотивы первой пробы курения имеют крайне малое распространение, как среди юношей, так и среди девушек: по 2% юношей и девушек пробовали курить «из-за неприятностей», «от нечего делать» - 3% юношей и 0,5% девушек. Мотивы приобщения к курению представлены на рисунке 4.

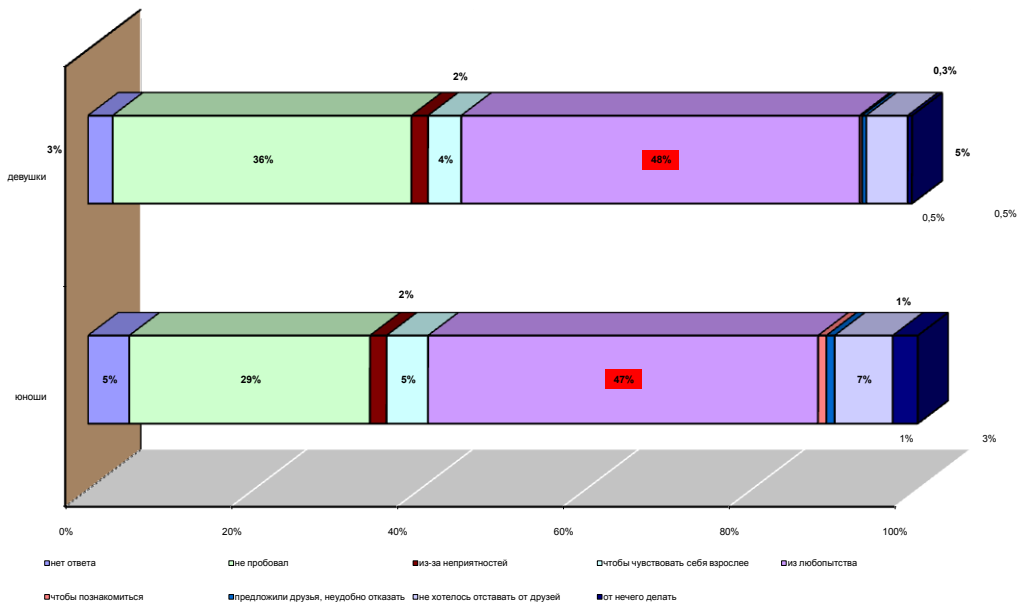


Рис 4. Мотивы первой пробы курения.

Анализ возрастной характеристики приобщения к курению показал, что «пик приобщения» к курению среди юношей и девушек приходится на подростковый возраст, а именно 13-14 лет, в этом периоде пробовали курить 21% юношей и 20% девушек. Далее динамика приобщения к курению следующая: 18% юношей и 10% девушек пробовали курить в 10 лет и ранее (причем 2,5% молодых людей указали возраст первой пробы курения: 5-6 лет). В образовательных учреждениях городов области процент юношей, начинающих курить в возрасте 10 лет и ранее выше, чем в г. Калининграде (21% против 16%). В возрасте 11-12 лет пробовали курить 9% юношей и 8% девушек, в 15-16 лет пробовали курить 12% юношей и 16% девушек, в 17 лет впервые пробовали курить 4% юношей и 5% девушек. Возраст первой пробы представлен на рисунке 5.

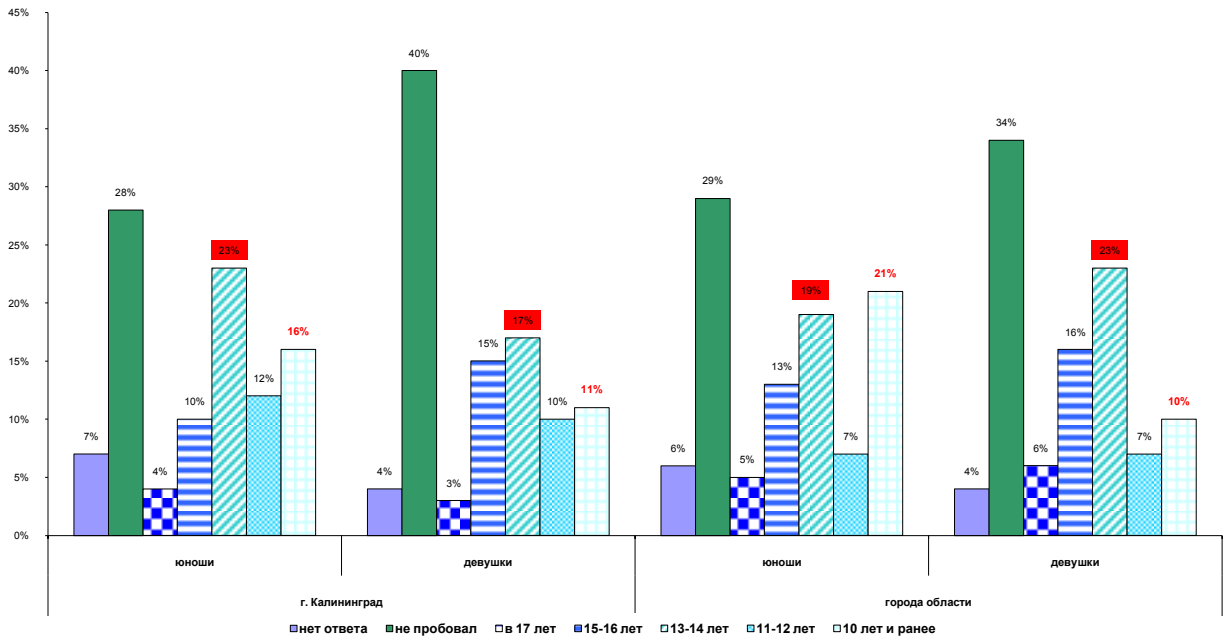


Рис 5. Возраст первой пробы курения.

Превалирование мотива любопытства в профиле мотивации приобщения к курению и «пик приобщения» в возрастном интервале 13-14 лет, связано с особенностями подросткового возраста и влиянием среды, под воздействием которой происходит формирование поведенческих установок, привычек.

Пример взрослых является одним из самых главных стимулов для детей и курение взрослого в семье позволяет подростку без труда найти сигарету. Половина родителей (50%) участников опроса курят, причем доля семей, где курят оба родителя, составляет 14%, только отец – 24%, мать – 12%. В семьях, где курит только мать, пробовали курить 43% опрошенных, если в семье курит отец, то подростки пробовали курить в 66% случаев, если в семье курят оба родителя, то участники опроса пробовали курить в 73% случаях. В то время, как в семьях, где никто из родителей не курит (47%), пробовали курить 56% респондентов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что приобщение к курению молодежи Калининградской области начинается в детско–подростковом возрасте, что в дальнейшем может негативно сказаться на состоянии их здоровья.

Основными мотивами продолжения курения являются, к сожалению, мотивы формирующейся зависимости («по привычке», «втянулся, не могу бросить», «нравится»). Это отмечают в среднем 33% юношей и 25,7% девушек из числа курящих, 4% юношей и 3% девушек продолжают курить под влиянием сверстников («за компанию»), равные позиции среди девушек и юношей занимает курение «от нечего делать» – 2% респондентов. Основные мотивы продолжения курения среди девушек и юношей представлены на рисунке 6.

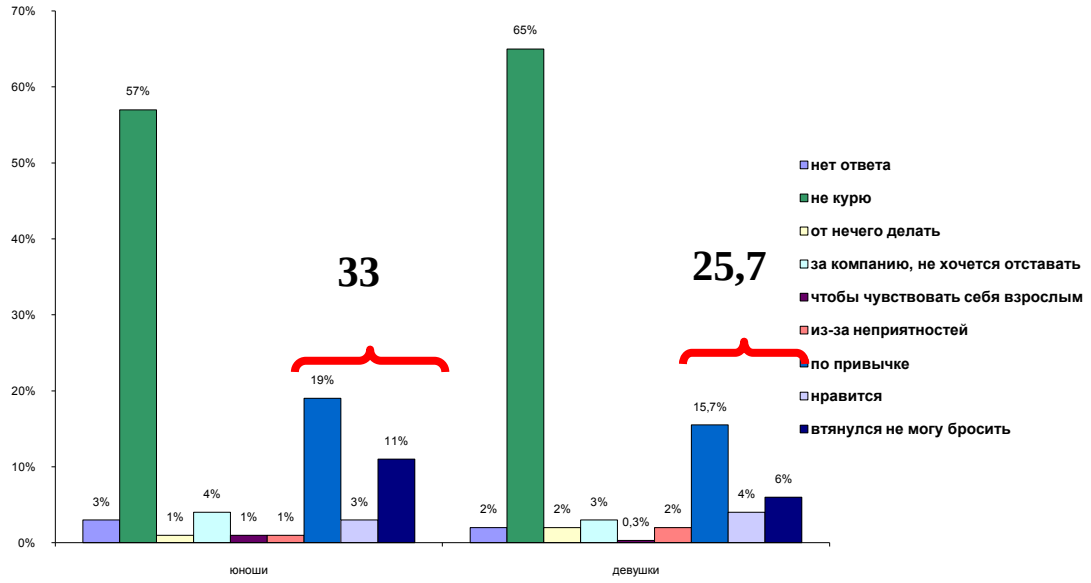


Рис 6. Мотивы продолжения курения.

Анализ данных анкетирования свидетельствуют о том, что среди некурящих молодых людей процент лиц, имевший опыт приема наркотиков меньше, чем среди тех, кто входит в группу риска по курению. Среди тех, кто не курит, пробовали наркотически действующие вещества (НДВ) – 6 % учащихся, в то время как в общей массе курящих молодых людей, пробовали НДВ четверть опрошенных (25%).

Среди тех, кто не курит, на регулярной основе употребляют НДВ 0,6% опрошенных, в группе курящих молодых людей, регулярно употребляет НДВ 6% респондентов.

Процент, пробовавших алкоголь, среди некурящих ниже, чем среди курящих (73% против 90%). Среди тех, кто курит в настоящее время, употребляет алкоголь 73%, в то время как среди некурящих употребление алкоголя встречается в 46% случаев. В группе курящих молодых людей, доля употребляющих алкоголь более 2 раз в месяц выше, чем среди некурящих (31% против 10%). Таким образом, можно проследить взаимосвязь между курением, употреблением алкоголя и наркотически действующих веществ.

Большинство учащихся (88% юношей и 86% девушек) имеют курящих друзей, причем, 8%

из числа друзей – одобряют курение, 22% - относятся безразлично и только 17% из числа друзей – осуждают курение.

Информированность молодых людей о вреде курения высокая. Так, 74% юношей и 84% девушек знают, что курение наносит вред их здоровью. Такой высокий процент информированности о вреде курения связан с проведением в колледжах специальных занятий, которые посетили 74% юношей и 77% девушек.

Основными источниками знаний о курении – «информация от родственников» (26% юношей и 35% девушек), на втором месте «от друзей и знакомых» (14% юношей и 15% девушек), «собственные наблюдения» 12% и 11% соответственно). Получают информацию из газет и журналов 10% участников опроса, из Интернета – 9%, руководствуются собственным опытом 8% респондентов.

Специалистами ГБУЗ «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области» **в 2014 г. проведено исследование распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения) среди взрослого населения Калининградской области.** Ниже приведены данные этого исследования.

Респонденты, как мужчины, так и женщины, хорошо понимают вопросы о курении и отвечают на них. Как видно из полученных данных на вопрос «В настоящее время Вы курите?» в группах мужчин и женщин 100% респондентов дали ответы, которые распределились следующим образом:

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос «В настоящее время Вы курите?»

Ответы	**Мужчины**		**Женщины**	
	N	**%**	**N**	**%**
нет ответа	0	0	1	0,1
каждый день	77	24,1	84	9,3
иногда	29	9,1	63	6,9
не курю, бросил	78	24,5	95	10,5
не курю, не пробовал	135	42,3	664	73,2
В с е г о:	319	100	907	100

На вопрос о стаже курения и количестве сигарет в день смогли ответить 98% мужчин и 99% женщин.

В настоящем исследовании были использованы следующие критерии курения:

Курящие: лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет и курящие на момент исследования каждый день или иногда.

Бросившие курить: лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет, но в настоящее время совсем некурящие.

Никогда не курившие - лица, которые не выкурили за свою жизнь100 сигарет.

В данном исследовании доминирует доля респондентов, никогда не куривших (65%), бросили курить 14% респондентов. Курящие респонденты представлены 2 группами: курят каждый день (13%) и курят иногда (8%). Распространенность курения представлена на рисунке 7.

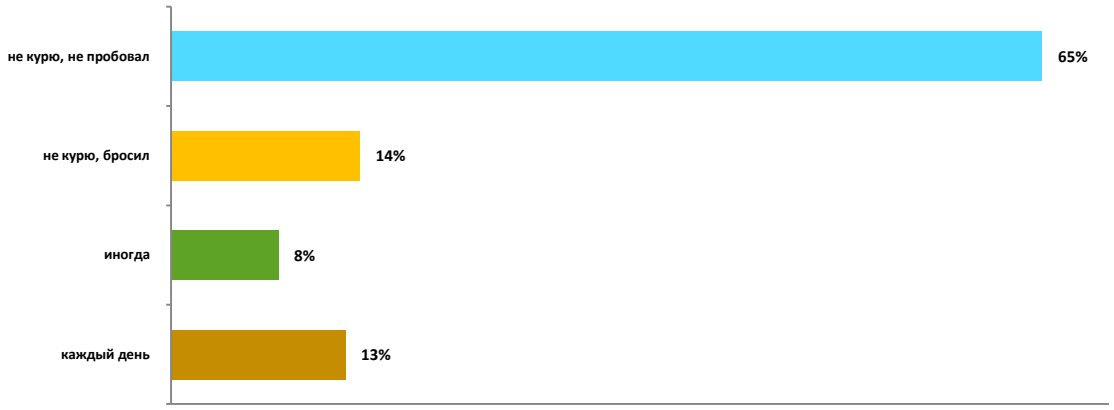


Рис. 7. Распространенность курения

Распространенность курения среди опрошенных мужчин составила 33,2%, это в два раза выше, чем среди женщин (16,2%) ($p<0,05$). Каждый день курит 24,1 % мужчин и 9,2% женщин, иногда курят 9,1% мужчин и 7,4% женщин.

Наиболее высокие показатели распространенности курения в возрастной группе 41-50 лет (27,3%), наименьшая распространенность курения в среди респондентов 61 год и старше. Данные распространенности курения в разных возрастных группах представлены в таблице 2.

Таблица 2

Распространенность курения в разных возрастных группах респондентов

	18-30 лет		31-40 лет		41-50 лет		51-60 лет		61 год и старше	
	№	%	№	%	№	%	№	%	№	%
Нет ответа	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4
Каждый день	62	13.2	26	18,3	33	20,5	28	12,9	13	5,6
Иногда	48	10.2	8	5,6	11	6,8	18	18,3	6	2,6
Не курю, бросил	69	14.7	30	21.1	25	15,5	31	14.4	18	7,8
Не курю, не пробовал	290	61,8	78	54,9	92	57.1	139	64,4	193	83,6
Всего	469	100	142	100	161	100	216	100	231	100

Как распространенность курения, так и длительность курения у мужчин оказалась выше, чем среди женщин. Только у 2 % мужчин и 0,3% женщин длительность курения составила до 1 года. Стаж курения от 1 года до 5 лет имеют 9% мужчин и 6% женщин. Курят более 20 лет 9% мужчин и 2% женщин. Данные длительности курения в группах мужчин и женщин представлены на рисунке 8.

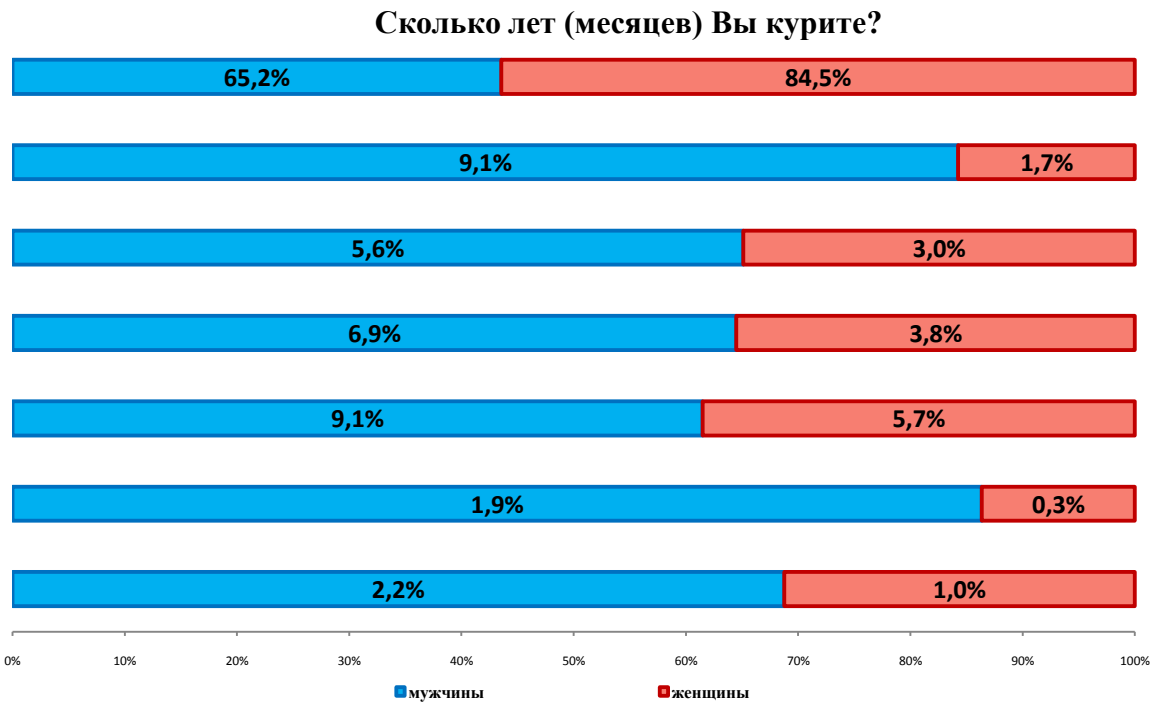


***Рис.* 8. Длительность курения среди мужчин и женщин**

Характерным показателем распространения привычки «курить» является интенсивность курения, т. е. количество выкуриваемых сигарет в день.

Из числа курящих респондентов в среднем по 8 сигарет в день выкуривают 7% респондентов, 5% респондентов выкуривает в среднем по 15,5 сигарет в день. Примерно каждый десятый мужчина (11%) и 3% женщин курит более 10 сигарет в день, 3% респондентов мужского пола выкуривают в день более 20 сигарет. Интенсивность курения в группах мужчин и женщин представлена на рисунке 9.

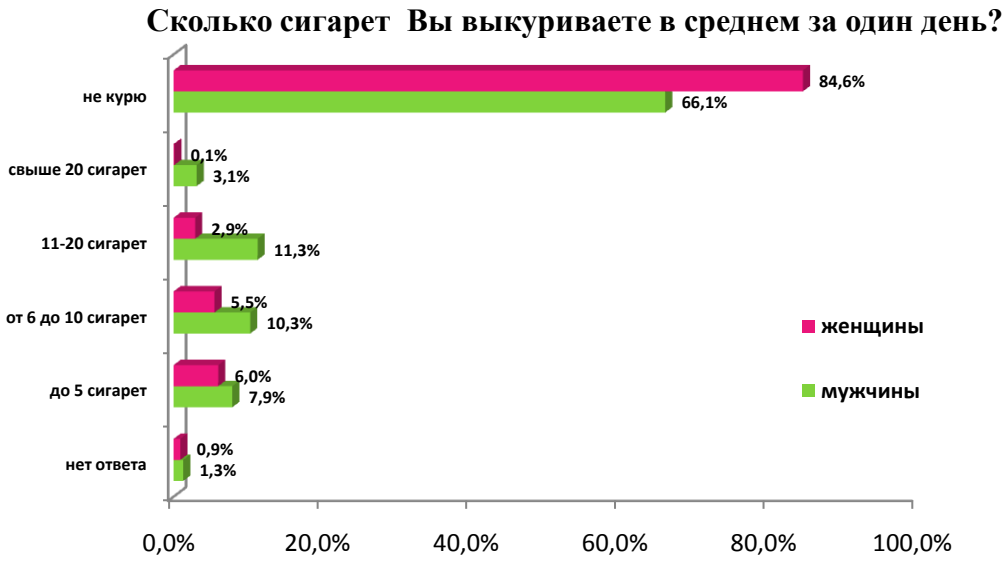


***Рис.* 9. Интенсивность курения среди мужчин и женщин**

Оценка курения, как фактора риска развития заболеваний, является ведущей в оценке статуса курения и играет важную роль в мотивации пациента к отказу от курения. Оценка проводится по индексу курящего человека (ИКЧ), который рассчитывается по следующей формуле: ИКЧ= (число сигарет, выкуриваемых в день) х 12 [11,15].

Среди респондентов ИКЧ > 140 имеют 12% респондентов (6,8% респондентов выкуривают от 11 до 20 сигарет, в среднем 15,5 в день (15,5х12= 186); более 20 сигарет в день выкуривают 5,2% респондентов (20х12=240). ИКЧ > 140 свидетельствует о том, что риск развития хронических обструктивных болезней легких крайне высокий. В группу риска по развитию хронических бронхолегочных заболеваний входит 12 % респондентов.

Среди респондентов 24,5% мужчин и 10,5% женщин указали, что они бросили курить. Наибольший процент, бросивших курить, приходится на возрастные группы 31-40 лет (21,1%) и 41-50 лет (15,5%).

Пассивное курение является фактором риска для некурящих людей.

Регулярное пребывание в роли «пассивного курильщика» повышает риск развития заболеваний по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Более четверти мужчин (28%) и трети женщин (35%), участвующих в опросе, отметили, что члены их семьи курят дома, тем самым, подвергая пассивному курению других членов семьи.

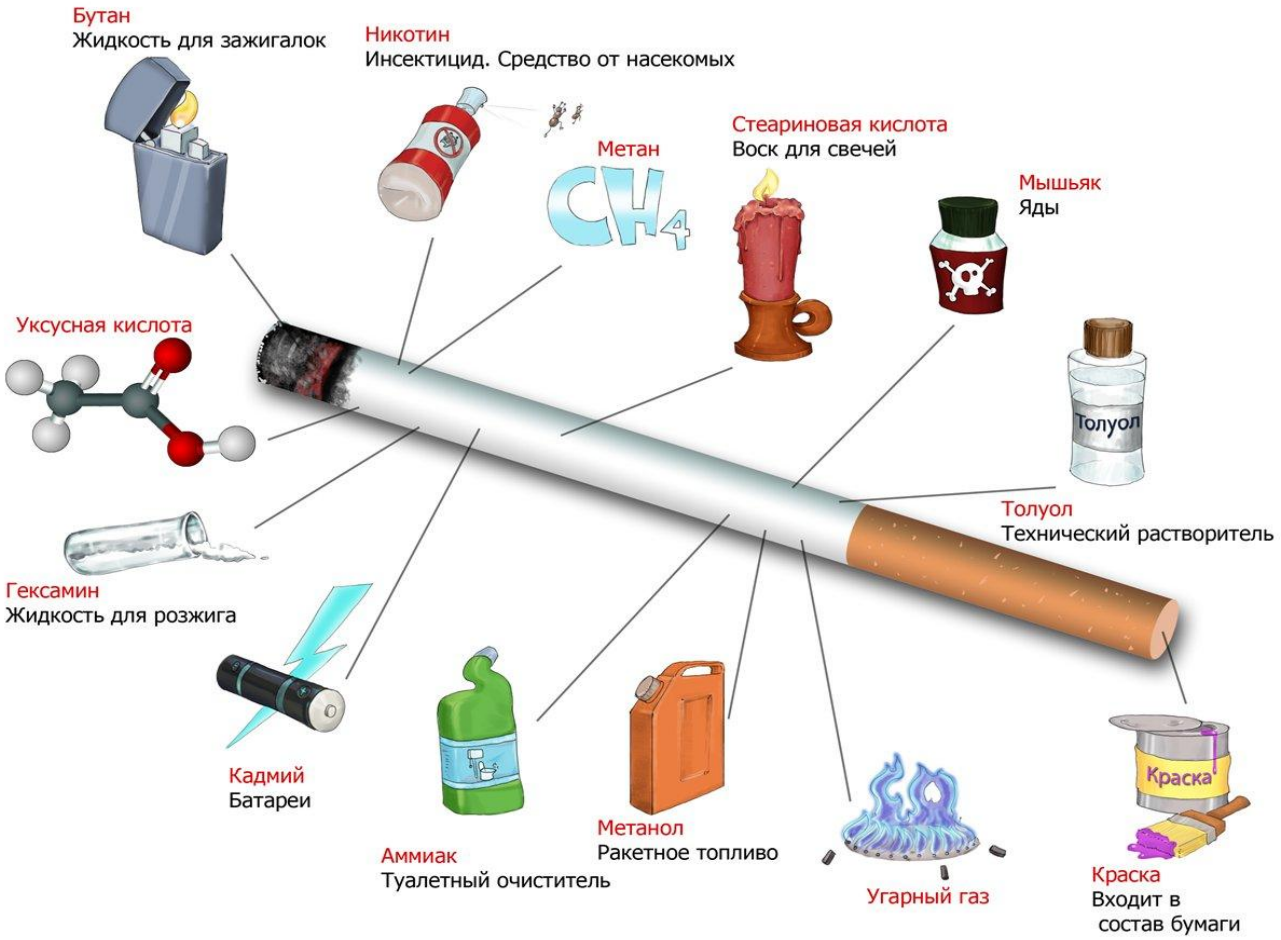
О ВЛИЯНИИ КУРЕНИЯ

НИКОТИН, КАК ГЛАВНЫЙ КОМПОНЕНТ ТАБАЧНОГО ДЫМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Любые виды табачных изделий (дымный и бездымный табак) содержат никотин в такой концентрации, которая воздействует на мозг и приводит к возникновению зависимости. Сразу после вдыхания сигаретного дыма никотин из легких попадает в кровь и достигает головного мозга, где он вызывает выброс дофамина. Это вещество в центральной нервной системе отвечает за чувство удовольствия, снятие обеспокоенности, улучшает концентрацию и память; именно с ним связаны приятные ощущения при курении. Однако никотин перестраивает биохимические процессы в головном мозге, и постепенно курильщик привыкает к определенным уровням никотина в организме. Его недостаток вызывает потребность закурить, приводя к раздражительности, бессоннице, головокружению, головной боли, тревоге, депрессии, снижению концентрации внимания. Это заставляет курильщика вновь и вновь брать в руки сигарету. Высвобождение дофамина в ответ на поступление никотина в мозг играет роль подкрепляющего стимула.

БЕЗВРЕДНЫХ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Никотин - не единственное вредное вещество в сигарете. Именно поэтому широко распространённое мнение о том, что сигареты с низким содержанием никотина менее опасны, в корне неверно.



Табак опасен в любой форме и под любой маскировкой. По данным 2011 года, в табачном дыме выявлено более 7000 химических веществ, из них, как было установлено, по меньшей мере 250 опасны для здоровья и более 70 могут стать причиной рака.

Одиннадцать веществ, содержащихся в табачном дыме (2-нафтиламин, 4-аминобифенил, бензол, винилхлорид, этиленоксид, мышьяк, бериллий, соединения никеля, хром, кадмий и полоний-210) были отнесены Международным агентством по изучению рака к первой группе канцерогенных веществ (доказано вызывающих у человека рак).

Наиболее опасными из химических соединений, содержащихся в табачном дыме, являются смолы и бензопирен, которые, проникая при вдыхании в легкие, вызывают различные заболевания органов дыхания. Хорошо известно, что бензопирен представляет один из самых опасных канцерогенов.

Воздействия, которые оказывает на легкие курение табачных изделий, включая кальян, сводятся к следующим. Происходит постепенное снижение защитной функции легких и бронхов, дыхательные пути становятся менее эластичными, уменьшается жизненная емкость легких, увеличивается количество вязкого секрета, содержащего токсичные элементы табачного дыма, клетки эпителия перерождаются, что может привести к развитию рака, возникает воспаление и атрофия клеток дыхательных путей, гипертрофии гладкой мускулатуры бронхов. Развивается хроническая обструктивная болезнь легких, которая характеризуется хроническим воспалением дистальных бронхов и паренхимы легких, формированием эмфиземы. Основным клиническим проявлением болезни является продуктивный кашель и нарастающая одышка в результате прогрессирующей бронхиальной обструкции, приводящей к хронической дыхательной недостаточности.

От воздействия табачного дыма страдают не только органы дыхания. Проникая через альвеолярно-капиллярную мембрану, компоненты табачного дыма с кровью разносятся по всему организму и попадают в каждый орган человека практически в неизмененном виде, запуская различные патологические процессы, приводящие к разнообразным заболеваниям. Не только рак легкого или болезни сердца приводят к серьезным проблемам со здоровьем и к смерти, но и такие, как катаракта, ранние морщины, нарушение слуха, рак кожи, разрушение зубов, остеопороз, язва желудка, рак матки, выкидыши, нарушение формирования спермы, псориаз, облитерирующий тромбартериит, который в некоторых случаях может заканчиваться ампутацией конечности; рак более 15 локализаций.

ЖЕНСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

- Курящие женщины с большей вероятностью, чем некурящие, страдают от бесплодия и задержек в наступлении беременности. Согласно результатам проведенных исследований, приблизительно у 11,3% женщин возникают сложности с зачатием.
- Курящие женщины подвержены риску серьезных осложнений при родах, которые характеризуются массовой кровопотерей. Риск отслойки плаценты у умеренно курящих (до половины пачки в день) примерно на 25% выше, чем у некурящих, риск выкидыша увеличивается вдвое (7 и 4% соответственно). Для заядлых курильщиц эта цифра в несколько раз выше — 65%.
- У никогда не куривших женщин, мужья которых являются курильщиками, риск развития рака легких примерно на 28% выше, чем у некурящих женщин, не вдыхающих дым у себя дома.

МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

- У курящих мужчин эректильная дисфункция (ЭД) встречается в 1,5–2 раза чаще, чем у некурящих.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Риск преждевременной смерти от ишемической болезни сердца среди курящих мужчин в возрасте 40–59 лет и женщин в возрасте 30–69 лет в три раза превышает аналогичный показатель среди некурящего населения.
- Табачный дым оказывает непосредственное негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему, повреждая кровеносные сосуды, увеличивая вероятность образования

сгустков крови и повышая риск сердечного приступа и инсульта.

- Пассивное курение увеличивает риск развития ишемической болезни сердца на 25–30%, а риск развития острой коронарной болезни сердца — на 25–35%.
- Несмотря на лечение, 25% мужчин и 38% женщин умирают в течение года после инфаркта миокарда, если продолжают курить.
- В 2010 году на Китай, Россию и Индию пришлось более 50 процентов всех случаев смерти от инсульта в мире, относимых за счет потребления табака. В период с 1990 по 2010 годы уровень смертности от инсульта, связанной с потреблением табака, увеличился в Китае с 26 до 29 процентов, в России – с 10 до 12 процентов, в Индии – с 7 до 11 процентов.

РАК

- Безопасного уровня вторичного табачного дыма не существует. Каждое воздействие канцерогенных химических веществ, содержащихся в табачном дыме, повреждает ДНК, что может привести к развитию рака.
- Риск заболевания раком легких (языка, нижней губы, гортани, пищевода, желудка и др.) у курильщиков в 20 раз выше, чем у некурящих людей. Курение табака является причиной 90% смертей от рака легких у мужчин и 80% — у женщин.
- Воздействие табачного дыма на человека в детском возрасте может быть фактором риска развития рака легких во взрослом возрасте.
- Риск развития рака легких у некурящих людей, подвергающихся воздействию пассивного курения дома или на работе, повышается на 20–30%.

Примерно так выглядят твои знакомые, которые курят

РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Курение является одной из причин хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), включая эмфизему и хронический бронхит. Курение вызывает более 90% всех случаев смерти от ХОБЛ.
- Риск смерти от бронхита и эмфиземы в 10 раз выше среди курящих мужчин, чем среди женщин.
- Существует тесная взаимосвязь между пассивным курением и многочисленными хроническими респираторными симптомами у некурящих людей, такими как кашель, мокрота, хрипы и затрудненное дыхание.
- По данным проведенного в 2008 году опроса работников ресторанов Шанхая, у 66% работников, подвергающихся воздействию табачного дыма, имелся как минимум один симптом поражения дыхательных путей, например затрудненное дыхание, повышенное выделение мокроты или боли в горле.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ

Вдыхание вторичного табачного дыма или пассивное курение очень опасно для здоровья, поскольку является фактором риска развития ряда серьезных заболеваний у детей и взрослых, которые часто приводят к преждевременной смерти (бронхит, пневмония, приступы астмы, инфекции среднего уха, сердечно-сосудистые и неврологические осложнения). Пассивное курение значительно повышает риски заражения туберкулезной инфекцией и развития туберкулеза. Эти выводы являются результатом многолетних научных исследований.

Вторичный табачный дым признан подтвержденным канцерогеном (вызывающим рак) Агентством США по охране окружающей среды, Национальной токсикологической программой и Международным агентством по изучению рака. Национальный институт профессиональной безопасности и здоровья определил вторичный табачный дым в качестве профессионального канцерогена.

Табачный дым состоит из двух потоков - основного и дополнительного. Первый формируется в момент, когда курильщик затягивается сигаретой. Этот дым попадает ему в легкие, а оттуда вредные вещества мигрируют прямо в кровь и распространяются по всему организму. Основной поток, на который расходуется 35-40% сигареты, курильщик вдыхает единолично, а вот дым, который он выдыхает, а также смог от обуглившейся папиросы достаются уже окружающим. И доза получается приличная, ведь на дополнительный поток уходит целых 60-65% сигареты.

В окружающую активного курильщика атмосферу токсических соединений попадает во много раз больше, чем в его организм, ведь в дополнительном потоке их концентрация выше, чем в основном. Так, окиси углерода (самого вредного компонента табачного дыма) в нем больше в 4-5 раз, никотина и смол - в 50, а аммиака - в 45. Все это «богатство» активный курильщик, вольно или невольно, делит с окружающими. Ученые подсчитали, что уже через 1,5 часа пребывания в накуренном помещении концентрация никотина в организме у некурящих людей повышается в 8 раз.

Многократно увеличивается и содержание других токсичных компонентов, которые остаются в легких более 2-х месяцев. Пассивное курение наносит не меньший вред здоровью, чем активное. Конечно, проблемы со здоровьем дают о себе знать не сразу. Иногда, чтобы они проявились, требуются годы. Такой отсроченный вред пассивного курения может сводится не только к онкологическим заболеваниям дыхательной системы, но и к ишемическим заболеваниям сосудов сердца, мозга и нижних конечностей. Чувствительны к токсическим ингредиентам сигаретного дыма также слизистые оболочки носа и глаз. Иногда, стоит некурящему человеку просто пройти мимо курящего, как у него туг же начинают слезиться глаза, открывается насморк или кашель.

Особенно активно вдыхают дым некурящие люди в закрытых помещениях, и ученые выяснили, что некурящий человек, может за час нахождения в накуренном помещении, вдыхать

такую дозу, которая равносильна половине выкуренной сигареты. Следовательно, если некурящий человек находится 8 часов в накуренном помещении, то в конце дня, у него будет воздействие дыма такое, как будто он выкурил сам 4 сигареты.

Опасность вторичного табачного дыма состоит еще и в том, что он оседает на стенках помещения, впитывается в обувь, одежду, стены, мебель, обои, волосы и затем постепенно переходят в легкие и весь организм некурящего человека.

СТАТИСТИКА ПО ПАССИВНОМУ КУРЕНИЮ

- 35% россиян подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% — в барах, 78,6% — в ресторанах и 10% — в медицинских учреждениях.
- Воздействие вторичного табачного дыма на организм некурящих дома или на работе повышает риск развития болезней сердца более чем на 20%, а рака легких - на 20–30%.
- Пассивное курение является одной из причин возникновения синдрома внезапной детской смерти. Проведенные в Великобритании исследования оценки синдрома внезапной детской смерти свидетельствуют, что 11% случаев таких смертей связано с курением только матери и столько же с курением только отца.
- Примерно 47% от общего числа всех смертей, вызванных пассивным курением, приходится на некурящих женщин, 27% — на некурящих детей.

ТАБАЧНЫЙ ДЫМ И ДЕТИ

КУРЕНИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Особенно губительна вредная привычка на ранних сроках вынашивания, когда защитный барьер, а именно плацента, еще не сформировался. На этой стадии, содержащиеся в табачном дыме и вдыхаемые будущей мамой вредные вещества могут повлиять на процесс закладки и развития практически всех органов и особенно нервной трубки у малыша. Кроме того, увеличивается риск нарушений в развитии головного мозга.

На более поздних сроках беременности ситуация создается не менее серьезная. Казалось бы, плацента должна хотя бы частично задерживать вредные вещества, но работать в условиях «задымления» ей становится гораздо сложнее. Каждая затяжка сопровождается мощным сосудистым спазмом. Когда просвет сосудов резко сужается, крохе поступает меньше крови и, соответственно, кислорода. Иногда спазм настолько стойкий, что часть плаценты отмирает и уже никогда не восстанавливается.

Кроме того, окись углерода (угарный газ), которая тоже попадает в организм малыша, вступает в связь с гемоглобином. Содержание угарного газа (CO) в дыме одной сигареты в 10-20 раз превышает содержание никотина. Основной токсический эффект CO заключается в том, что он имеет высокое сродство к гемоглобину, которое в 20 раз сильнее, чем у кислорода. Гемоглобин плода имеет более сильную связь с CO, чем гемоглобин взрослого человека, поэтому у плода более высокое содержание карбоксигемоглобина, чем у матери. Требуется около 7 ч, чтобы наступило равновесие между содержанием карбоксигемоглобина в крови плода и матери. Таким образом, у плода формируется хроническая клеточная гипоксия (кислородное голодание), которая сохраняется даже в периоды, когда мать не курит, включая ночное время. Повышенное содержание карбоксигемоглобина приводит к развитию функциональной анемии, стимулирующей продукцию эритроцитов. В результате и у плода, и у матери увеличивается гематокрит, что в свою

очередь приводит к повышению вязкости крови, увеличивающей риск развития инсульта. Повышение гематокрита и вязкости крови у матери может также приводить к снижению плацентарной перфузии, нарушающей функционирование плаценты и замедляющей рост плода.

Одновременно никотин через легкие беременной женщины попадает в кровяное русло и, преодолев защитный барьер (плаценту), всего через несколько секунд оказывается в центральной нервной системе крохи.

Подобные процессы в ряде случаев могут приводить к преждевременным родам, и порой даже к самому печальному исходу - мертворождаемости. У таких женщин чаще рождаются дети с пороками сердца, косоглазием, дефектами развития носоглотки, наблюдается задержка умственного развития. Если будущая мама выкуривает больше 10 сигарет в день, то в два раза повышается риск рождения малыша с низким весом. Развивается так называемый «табачный синдром плода» - по аналогии с «алкогольным». Те же самые нарушения могут произойти и в том случае, если беременная женщина становится пассивной курильщицей (например, если вредная привычка есть у супруга).

Очень важно, чтобы отцы и другие лица не курили в обществе женщин, даже до зачатия ребенка, не говоря уже о времени беременности.

Негативные эффекты, связанные с курением
во время беременности и в период лактации

Осложнения беременности	**Неонатальные эффекты**	**Отдаленные эффекты**
• Снижение фертильности (женщины и мужчины) • Внематочная беременность • Спонтанные аборты • Преждевременный разрыв плодных оболочек • Плацентраные проблемы (предлежание и отслоение) • Снижение веса плода	• Низкий вес при рождении (в среднем на 200 г меньше) • Увеличение перинатальной смертности • Чаще требуется госпитализация в неонатальную палату интенсивной терапии • Синдром внезапной детской смерти • Сниженный объем грудного молока и продолжительности кормления	• В детстве респираторные заболевания (бронхиальная астма, пневмония, бронхиты) • Другие детские медицинские проблемы (инфекции уха, мочеполовой системы, болезни глаза) • Неврологические нарушения: - проблемы с обучением (чтением, математикой) - поведенческие расстройства - синдром дефицита внимания и гиперактивности (ADHD)

ДЕТИ СТРАДАЮТ ОТ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ВЗРОСЛЫЕ.

Это взаимосвязано с количеством вдохов в минуту. Организм ребенка, будучи молодым и растущим, имеет частоту дыхания больше, чем взрослый человек. К тому же, усваивание легкими патогенных токсинов из воздуха, который загрязнен табачным дымом, у ребенка выше, чем у его родителей. В итоге его организм страдает интенсивнее от хронического отравления организма токсинами и недостатка кислорода.

В качестве сравнения можно продемонстрировать следующие показатели, означающие количество вдохов человека в минуту:

• новорожденные - 60 и более вдохов;

• дети до 7 лет - 16-20;

• взрослые - 14-16.

Дети, находясь в течение часа в контакте с сигаретным дымом, получают дозу отрицательного воздействия, сравнимого с выкуриванием 10 сигарет.

В то время когда расслабившийся родитель курит на кухне, его ребенок, играющий где-то поблизости, вдыхает сигаретный дым, который раздражает слизистую легких и бронхов, вызывая этим увеличение выработки слизи. Затем, эта слизь блокирует детские дыхательные пути, провоцируя сильный мучительный кашель. При систематическом курении в присутствии ребенка, обыкновенный разовый кашель имеет все шансы перерасти в бронхит или астму. Начальные приступы бронхиальной астмы могут возникнуть уже на первом году жизни младенца.

Кроме того, сигаретный дым содержит целый ряд аллергенов, провоцирующих развитие и усугубление аллергического дерматита у ребенка. А канцерогенные смолы табачного дыма грозят вашему ребенку лечением в онкологическом стационаре.

Также стоит отметить и тот факт, что в семьях курящих родителей дети часто отстают от сверстников в интеллектуальном и физическом развитии, что взаимосвязано с токсическим воздействием сигаретного дыма на детский организм. Всему виной свободные радикалы, содержащиеся в табачном дыму и запускающие в детском организме патогенные окислительные процессы. Чтобы справиться с ними ребенок пускает в ход антиоксиданты, например витамин С. Запасы антиоксидантов расходуются в борьбе со свободными радикалами, вследствие чего их запасы постепенно исчерпываются, что повышает риск возникновения сердечных заболеваний, приводит к развитию гиповитаминоза, изменению клеточного ДНК, а это влияет на рост и иммунитет ребенка, запускается механизм новообразований, который через десятки лет может привести к заболеванию. Даже сказка на ночь из уст курящей матери несет прямой вред ребенку.

На фоне ослабленного иммунитета, дети в курящих семьях более подвержены следующим заболеваниям.

- Инфекциям верхних дыхательных путей
- Пневмониям
- Бронхитам
- Астме
- Ушным инфекциям

Пассивное курение влияет на детский организм так, что он может пристраститься к курению, даже в том случае, если еще не держал сигарету в зубах. Современные учёные пришли к неутешительному выводу, что курящие дети не столько подражают родителям, сколько зависят от этой пагубной привычки. Это объясняется тем, что многие родители курят дома, вынуждая своих детей приобщаться ко вкусу табака, в результате чего ребёнок становится потенциальным курильщиком в будущем.

Кроме того, в социально неблагополучных семьях курение может привести к пожару, где могут пострадать и дети.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ДЕТЕЙ В ЦИФРАХ

- Курение матери увеличивает риск смерти новорожденного на 20–35%, а риск смерти ребенка в первые четыре недели его жизни — на 40%.
- У курящих матерей в 2 раза чаще рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500 г.
- Репродуктивное здоровье мужчины ухудшается (количество сперматозоидов снижается до 40%), если его мать курила во время беременности.
- Вероятность респираторных заболеваний у детей с курящими матерями в 1,7 раза выше, чем у детей, чьи матери не курят. Отцовское курение приводит к увеличению риска респираторных заболеваний в 1,3 раза.
- Ежегодно во всем мире более 165000 детей умирают от инфекций нижних дыхательных путей, инфекций среднего уха и астмы, вызванных воздействием вторичного табачного дыма.

КУРЕНИЕ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- Курение при кормлении грудью снижает выработку молока в среднем на 250 мл в день.
- Пассивное курение влияет на сроки кормления ребенка грудью — они значительно сокращаются.
- В результате курения снижается концентрация пролактина, необходимого для выработки молока.
- Концентрация никотина в молоке в среднем в 2 раза выше, чем в крови матери.

КАЛЬЯН

ИСТОРИЯ

По разным данным тюркское слово «кальян» переводится как «горшочек для хранения украшений и благовоний» или «зола». Всего у кальяна более 40 названий, большая часть которых имеет персидское происхождение.

Многие историки придерживаются мнения, что кальян появился в Индии. Первыми кальянами были кокосовые орехи, которые раскуривали с помощью вставленной в отверстие соломинки. Правда, тогда кальян использовали как обезболивающее. В выхолощенный орех помещали смесь лекарственных трав, специй и гашиша – после курения там оставалась смола, которая и была чем-то вроде нынешнего анальгина.

Постепенно внешний вид кальяна преобразился. Считается, что таким его в XIV веке сделали в Османской империи. Колбу начали изготавливать из хрусталя или стекла с использованием драгоценных металлов, а шланги украшали золотыми нитями и шелком.

В Европу кальян попал благодаря повальной моде на Восток. Это произошло в XIX веке. Вскоре кальян стал необходимым атрибутом званых обедов. Курение кальяна приобрело важность в установлении дипломатических отношений – оно означало доверие и желание сотрудничать.

Через кальян курили обычный табак, встречающийся и сегодня. С течением времени появились смеси на основе табачного листа. Антитабачные кампании, развернутые в разных странах вынуждают производителей искать замену табачному листу, как основы смеси. Так стали появляться смеси для кальяна, не содержащие никотин (nicotine-free). В качестве основы могут использоваться свекла, чай, пористый гравий и т. д. Кальян также используется для марихуаны и гашиша.

В настоящее время кальян не теряет популярность в странах востока, где его продолжают подавать к столу. Курят его не только мужчины, но также женщины и дети. В США, Европе и России курение особенно популярно среди молодежи.

По заявлению Всемирной организации здравоохранения, курение кальяна несет серьезную потенциальную опасность для здоровья и не является безвредной альтернативой сигаретам.

Уровень никотина в моче после выкуривания средней дозы кальяна повышается в 73 раза, котинина - в 4 раза, табачных нитрозаминов, которые могут вызвать рак легких и поджелудочной железы, - в 2 раза, увеличивается также содержание продуктов распада бензола и акролеина, которые могут вызывать раковые и респираторные заболевания.

О содержании угарного газа: в 1000 мл кальянного дыма содержится 1,79 мг CO; за одну сессию курения кальяна делается в общей сложности порядка 100 затяжек (при этом в курении обычно принимают участие несколько курильщиков). Итого, при курении кальяна за всю сессию вдыхается 179 мг угарного газа. Согласно тем же исследованиям, количество CO при выкуривании одной сигареты составляет 11,66 мг.

Один час курения кальяна равносилен 100 выкуренным сигаретам — это значительно больше, чем предполагалось ранее, отмечают специалисты ВОЗ.

МИФЫ И ПРАВДА О ВЛИЯНИИ КАЛЬЯНА НА ЗДОРОВЬЕ

Миф 1. Во время раскуривания кальяна почти все опасные соединения оседают в воде и на фильтре, которые «обезвреживают» вредные вещества. Таким образом, дым, который вдыхает курильщик, на 95% состоит из пара.

Правда. Устройство кальяна незначительно снижает содержание некоторых вредных веществ (например, никотина), однако смолы и бензопирен, вызывающие рак, не фильтруются водой. При этом также следует учитывать, что раскуривается кальян в разы дольше, чем сигарета. Отсюда дополнительные цифры - доза никотина, полученная за 45 минут наслаждения кальяном в три раза больше по сравнению с обычной сигаретой, доза оксида углерода – больше в два раза.

Миф 2. Кальян менее вреден, чем сигареты.

Правда. Исследования доказали, что ценители кальяна подвержены аналогичному «букету заболеваний», которыми страдают рядовые курильщики. Это болезни сердца и сосудов, органов дыхания и рак. Причем, риск ничуть не меньший.

Кроме того, сигарета по крайней мере используется индивидуально. В то же время передающийся по кругу, а затем от столика к столику, кальян повышает риск заражения через слюну на мундштуке различных заболеваний, таких как герпес, туберкулез и гепатит.

Дальше – больше. В сравнении с дымом сигарет в дыме кальяне значительно выше уровень хрома, свинца и мышьяка.

Наконец, в то время как дым сигареты затрагивает маленькие окончания дыхательных путей бронхиол, участвующих в кровоснабжении легких, дым кальяна негативно влияет на крупные дыхательные пути. Для курильщиков не секрет, что затяжка «шишей» (так кальян называют в Египте) требует сильной “тяги”, как результат – дым проникает значительно глубже в легкие.

Миф 3. Кальян не вызывает привыкания.

Правда. Зависимость от кальяна развивается по типу сигаретной – за счет никотина в составе табака. При выведении никотина из крови возникает потребность – так называемое никотиновое голодание. Поскольку в комнате отдыха на работе у вас вряд ли стоит кальян, скорее всего вы потянетесь за сигаретой. Так из некурящего вы быстро превратитесь в курящего человека, который, как сказано выше, подвергается риску атеросклероза, болезней органов дыхания и онкологии.

Миф 4. В составе табачных смесей для кальяна гораздо меньше вредных веществ в сравнении с обычным табаком.

Правда. Дело обстоит как раз наоборот. Нередко специальные табачные смеси обгоняют по содержанию вредных веществ обычные сигареты. При этом на упаковках кальянного табака далеко не всегда имеется соответствующая маркировка.

Миф 5. Кальян – хороший способ расслабиться.

Правда. Действительно курение кальяна часто действует успокаивающе, но этот аргумент также применим и к наркотикам и алкоголю. Есть много гораздо более интересных и полезных возможностей провести время и расслабиться, чем сидеть с трубкой в рту в дымной комнате и накачивать себя дымом и угарным газом. Поэтому наш совет: найдите себе более здоровую

альтернативу, к примеру, занятия спортом, прогулка по парку, массаж или посещение сауны.

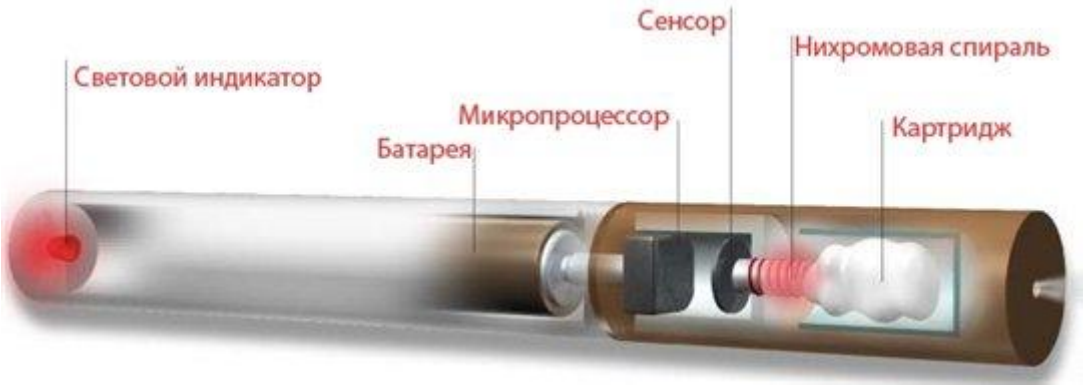
ПРОСТО ФАКТЫ

- Вредные соединения дополнительно к табачному дыму появляются от горящих углей кальяна.
- Большинство медиков сходятся во мнении, что злоупотребление кальяном вызывает экзему рук.
- Ежегодно только в Египте от курения умирает 34 тысячи человек. При этом 30% из них - от курения кальяна.
- Кальян приводит к распространению туберкулеза. В Египте, где исключительно сухой климат, и предпосылок для заболевания нет, туберкулезом болеют именно из-за всеобщей любви к кальяну.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Электронные сигареты (ЭС) начали производиться как средство доставки никотина в организм человека с 2003 г. в Китае. С тех пор отмечается неуклонный рост потребления ЭС во всем мире. Около 80% использующих ЭС считают их менее вредными, чем традиционные сигареты. ЭС продвигаются производителями как средство помощи при отказе от курения стандартных сигарет, и многие курящие считают, что они помогают бросить курить.

Различные инженерные конструкции этих устройств направлены на генерацию аэрозоля, содержащего никотин, который при вдыхании (курении) легко поступает в легкие и далее проникает в кровь человека. Аэрозоль образуется из раствора, который кроме никотина, получаемого из табачных листьев, состоит из нескольких базовых жидкостей и ароматизирующих веществ. Используется разный по составу раствор, но в качестве базовых веществ в большинстве случаев применяются пропиленгликодь и глицерин, а в качестве ароматизаторов – табак, ментол, кофе, фрукты, сладости и алкоголь.



Основным веществом раствора ЭС является никотин, к которому развивается зависимость, а повышенные его концентрации служат причиной многих нарушений в организме: высвобождение адреналина и норадреналина, катехоламинов, увеличения секреции кислого желудочного сока, стимуляции секреции гормонов передней доли гипофиза и т.д. В картриджах обычно содержится 6-36 мг никотина, иногда до 100 мг. В результате содержание никотина в крови человека может быть в 20 раз более высоким, чем при курении стандартных сигарет, что способствует увеличению вероятности формирования никотиновой зависимости.

Обнаружено, что 9-18 % частиц аэрозоля проникают в альвеолы и попадают в артериальную кровь, 9-17 % распределяются в ротовой полости, верхних дыхательных путях и бронхах, попадая в венозную кровь курящего, а 73-80 % частиц выявляются в выдыхаемом воздухе курящего.

В ЭС никотиновый раствор для генерации аэрозоля соприкасается с нагревательным элементом, содержащим тяжелые металлы (олово, никель, медь, свинец, хром). Эти частицы в 2-100 раз превышают концентрацию металлов в табачном дыме сигарет марки *Marlboro.* Они могут легко проникать в альвеолы легких, оказывая локальный токсический эффект и проникая в артериальную кровь.

Учеными измерялось содержание вредных веществ внутри помещения, имитирующего кафе, в котором 3 человека в течение 2 часов курили ЭС. В результате в воздухе комнаты обнаружено повышенное содержание никотина, 1-2-пропанедиола, глицерина, алюминия и 7 полициклических ароматических углеводородов, которые Международным агентством по изучению рака отнесены к канцерогенным веществам.

Лица, курящие ЭС, выдыхают 70 % частиц аэрозоля, в результате чего повышается содержание токсических веществ в окружающем воздухе. В настоящее время токсический порог воздействия на человека частиц аэрозоля ЭС до конца не изучен, однако существование риска для здоровья при активном и пассивном курении ЭС доказано. Существуют данные о том, что наиболее чувствительными к веществам аэрозоля являются беременные женщины, активно или пассивно курящие ЭС.

В результате многочисленных исследований установлено, что аэрозоль, используемый в картриджах ЭС, и по утверждению производителей – «водяной пар», таковым не является. Размеры частиц и их концентрация в аэрозоле и табачном дыме сопоставимы, но в аэрозоле ЭС обнаруживается большее количество ультрамелких частиц размером 100-200 нм, что позволяет им беспрепятственно проникать в глубину легких и кровеносную систему. Количество, состав и токсичность частиц зависят от модели ЭС, а также от состава растворов, в которых важную роль играют ароматизирующие вещества.

Ни в одном из проведенных в настоящее время исследований не было доказано, что ЭС являются эффективным для отказа от курения табака, а в популяционных исследованиях убедительно продемонстрировано, что в результате применения ЭС значимо снижаются шансы на успех при отказе от табакокурения.

ЕСЛИ ПОДРОСТОК НАЧАЛ КУРИТЬ

Рекомендации родителям.

С удивлением и возмущением вы узнали, что ваш сын или дочь курит. Для вас это неожиданность. Первая мысль, которая приходит в голову, — строго наказать, запрыгать раз и навсегда, чтобы это никогда не повторилось. Однако не будем спешить.

Роль родителей, как других родственников и друзей, недооценивается. Их поддержка в отказе от курения играет первостепенную роль.

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ НАКАЗАНИЕ СРЕДСТВОМ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ?

Многие родители думают, что, чем строже наказание за курение, тем лучше оно подействует. Однако это далеко не так, наказание ожесточает ребенка, разрушает доверительные отношения с родителями, вызывает обиду, но отнюдь не всегда приводит к отказу от курения. Это знают все сторонники жестких методов: за одним наказанием последует другое, еще более суровое, и т. д. Но подросток продолжает курить.

СЛЕДУЕТ ЛИ ПУГАТЬ ПОСЛЕДСТВИЯМИ КУРЕНИЯ?

Обнаружив, что ребенок курит, родители, как правило, стремятся срочно проинформировать его о вреде курения. При этом, желая немедленно достичь нужного эффекта, наряду с полезной, важной для подростка информацией, дают бесполезную, Например, говорят о пагубных последствиях курения в далеком будущем; через 50 лет у тебя будет рак, больное сердце, плохой цвет лица... Такая отсроченная на десятки лет расплата не производит на подростка ожидаемого впечатления. Далекое будущее представляется ему маловероятным. Кроме того, многие подростки не понимают, что бросить курить трудно. Они считают, что смогут отказаться от сигарет, когда захотят. Эту иллюзию нужно разрушить.

Наказание не устраняет причин раннего курения!
Оно только наносит ущерб доверию ребенка к родителям.
Не надо запугивать подростка, информация о вреде курения должна быть достоверной и актуальной.

Нередко родители прибегают к недостоверной, но запугивающей информации, например: «Если ты будешь курить, у тебя выпадут волосы»; «Ты станешь умственно неполноценным» и т. д. Такая информация, конечно, пугает подростка и, если он мнителен, может привести к нарушению психики — вызвать постоянный страх за свое здоровье. Вместе с тем со временем подросток удостоверится в ложности этих сведений (ведь телепередачи и научно-популярные журналы доступны всем) и потеряет доверие к родителям не только в связи с проблемой курения.

ПОЧЕМУ ПОДРОСТКИ НАРУШАЮТ ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ?

Подросткам запрещено курить. Это правомерное требование должно соблюдаться во благо самих детей. Однако этот справедливый запрет нарушается подростком при наличии ряда условий:

• когда запрет носит внешний, формальный характер: нельзя курить дома или в школе, а на улице, во дворе — можно, там никто не сделает замечания;

• когда запрет не мотивирован. Часто взрослые не берут на себя труд обосновать свои требования. Как, например, в таком диалоге; «Курить нельзя» — «Почему?» — «Потому, что нельзя»... Такое «обоснование», может быть, удовлетворит младшего школьника, но не подростка, склонного анализировать высказывания взрослых;

• когда запрет носит «несправедливый» характер. Нередко и родители, и учителя взывают к «взрослости» подростка, требуют от него самостоятельности в поступках и принятии решений и в то же время курят при нем, тем самым наглядно демонстрируя ту пропасть, которая отделяет «настоящих» взрослых от «ненастоящих».

Открытое курение взрослых подростки воспринимают как возрастную привилегию, курение делается в их глазах материальным атрибутом взрослости.

Курение родителей и учителей в присутствии подростков недопустимо! Запрещение курения для подростков должно быть обосновано и мотивировано.

КАКОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЮТ КУРЯЩИЕ РОДИТЕЛИ НА НАЧАЛО КУРЕНИЯ ДЕТЕЙ?

На вопрос: «Будет ли курить ваш ребенок?» большинство опрошенных курящих родителей ответили отрицательно. К сожалению, статистика говорит о другом: 80% курильщиков выросли в семьях, где родители курили. Следовательно, родители нередко не осознают своего вклада в приобщение детей к курению и другим вредным привычкам.

Взрослые не уронят своего авторитета, если откровенно признаются детям в своей слабости: сами они курят потому, что не в силах избавиться от этой пагубной привычки, это создаст у детей правильное отношение к курению и повысит доверие к родителям.

С самого раннего возраста ребенок видит в доме красивые коробки сигарет, зажигалки, пепельницы, нередко играет с ними. Он видит своих родителей и их гостей курящими и исподволь привыкает к табачному дыму. Ребенок стремится подражать родителям, перенимает их реальное бытовое отношение к курению, которое не соответствует словам о вредности этой привычки.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПОДРОСТОК ВСЕ-ТАКИ НАЧАЛ КУРИТЬ?

Прежде всего, задуматься о конкретных причинах появления этой вредной привычки, а не пытаться сию же минуту пресечь ее строгим наказанием.

• 0знакомиться с доступной литературой, другими материалами и источниками, содержащими обоснованную информацию о вредном влиянии курения на здоровье, особенно на организм подростка, и донести эту информацию до его сознания. Однако не нужно давать подростку ложной, устрашающей информации.

• Создать и беречь обстановку доверительности в отношениях с сыном или дочерью. Узнав о появлении вредной привычки, не унижать и не наказывать подростка, не делать вид, что вы его больше не любите. Выбрать подходящий момент и в спокойной доверительной беседе попытаться обсудить с ним возникшую проблему.

• Запрет курения должен быть не только аргументирован научно, но и мотивирован житейски. При этом помните, что эмоциональный взрыв может привести к тому, что подросток замкнется и помочь ему станет значительно труднее.

• Курение в подростковом возрасте нередко свидетельствует о неблагополучии в семье. В частности, это может означать, что ваш ребенок не удовлетворен своей ролью в семье, и ему нужно помочь почувствовать себя более взрослым.

• Обратить пристальное внимание на отношения подростка со сверстниками, стараться оберегать его от влияния курящих друзей.

• Помнить, что поскольку причины курения вызревают постепенно, то преодолеть эту привычку удается не сразу. Поэтому родителям нужно запастись терпением, а не пытаться решить проблему решительным нажимом.

• Если вы сами курите, то задумайтесь, не стали ли вы примером для ребенка?

ЧТО ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОС «ПОЧЕМУ ЖЕ ВЗРОСЛЫЕ КУРЯТ, ЕСЛИ ЭТО ВРЕДНО?

Когда говоришь подростку, что курить вредно, часто слышишь в ответ, что это неправда, так как курят многие взрослые, в частности учителя и врачи, и что нередко курящие доживают до преклонных лет. Почему же курят взрослые и сказывается ли курение на продолжительности жизни. К сожалению, среди взрослого населения нашей страны курят около 50% мужчин и 10% женщин. Большинство из них начали курить с детства. Почти 80% взрослых курильщиков хотели бы бросить курить и делали такие попытки, но безуспешно. Из регулярно курящих немногим более чем 20% удается бросить курить, поскольку у курящего слишком большая зависимость от сигареты и он становится ее рабом. Такая зависимость от табака наиболее выражена у начавших курить с детства. Весьма характерно, что к концу учебы в институте более половины курящих студентов хотели бы бросить курить из-за ухудшения здоровья — и это в период расцвета, когда человек имеет все возможности быть здоровым, когда у него впереди самые интересные, самые плодотворные годы.

То, что курение не сказывается на продолжительности жизни, — иллюзия, миф. Просто срабатывает психологическая закономерность; человек запоминает только хорошее, например, долгую жизнь близкого человека, который курил. В действительности курящие доживают до старости редко, но такие случаи бросаются в глаза и действуют успокаивающе на курящих.

Если у подростка курят родители или хорошие знакомые, то целесообразно обсудить с ними проблему курения. Ответ, как правило, однозначен - это вредная привычка, от которой не удается избавиться. Конечно, среди курящих встречаются и «самоубийцы», не верящие во вред табака и надеющиеся, что их не коснется драма последствий курения - развитие хронических заболеваний и преждевременная смерть. Такие люди похожи на тех. кто перебегает улицу в неположенном месте или на красный свет. Иногда это удается...

Порой люди начинают курить, будучи взрослыми. Причины этого разные, но часто это влияние окружающих. Так что курящие приносят тройной вред — себе, окружающим (пассивное курение) и тем, кого вовлекают в курение.

ЛЕКАРСТВО НЕЗАВИСИМОСТИ

Данный раздел предназначен для всех тех, у кого возникло огромное желание бросить курить. Если это уже не первая попытка, нельзя отчаиваться. По данным медиков, чтобы добиться успеха в среднем курильщикам нужно семь попыток. Главное упорство и настойчивость.

Все знают, что курить опасно для жизни. Больше того, немало курильщиков хотели бы расстаться с сигаретой. Но самостоятельными усилиями это удается сделать лишь одному из 20. Почему же так часто человек, бросивший курить, вновь "срывается", почему люди, уже перенесшие инфаркт миокарда или инсульт, продолжают подрывать свое здоровье? Дело в зависимости от никотина.

НИКОТИНОВЫЙ КАПКАН

Это только кажется, будто вы можете бросить курить в любой момент. Пристрастие к курению - это болезнь, включенная Всемирной организацией здравоохранения в Международную классификацию болезней. Более того, никотиновая зависимость близка по своей выраженности к самым сильным из известных - героиновой и кокаиновой.

Механизм формирования никотиновой зависимости представляет собой порочный круг, своего рода западню, из которой сложно выбраться. Неприятные симптомы, возникающие при отказе от курения, бывает трудно преодолеть самостоятельно.

Часто курящие думают, что они еще не попали в капкан к никотину, что несколько сигарет в день не могут привести к зависимости. Но, к сожалению, это не так. Чтобы узнать, есть ли у вас никотиновая зависимость, надо ответить всего на два вопроса.

1. Через какое время после пробуждения утром вы закуриваете первую сигарету?

- меньше чем через 5 минут - 3 балла;

- от 5 до 30 минут - 2 балла;
- от 30 минут до 1 часа - 1 балл.

2. Сколько сигарет вы выкуриваете ежедневно?

- больше 30 - 3 балла;
- от 21 до 30 - 2 балла;
- от 11 до 20 - 1 балл.

Теперь сложите баллы. Если вы набрали 2 балла, то никотиновая зависимость легкая, 3-4 балла - средняя, 5-6 баллов — сильная.

Что же поможет курильщику отказаться от табака: советы врача, эффективное лекарство или сильное желание вырваться из этого капкана? Лучше использовать все эти средства. Если зависимость от никотина средняя или сильная (что бывает у большинства курильщиков), одной силы воли будет недостаточно, и потребуется эффективный препарат, который облегчит процесс отказа от курения. В то же время самое чудесное лекарство не поможет, если человек не понимает, зачем ему отказываться от "единственной радости в жизни". Роль врача состоит в том, чтобы мотивировать человека к отказу от курения, назначить необходимые лекарства и, контролируя состояние пациента, вовремя оказывать необходимую помощь.

БЛОК ПРОТИВ НИКОТИНА

В 1993 году группа ученых под руководством профессора Джотама Ко и доктора Ханса Роллемы создала лекарство от никотиновой зависимости — вареиклин (торговое название — чампикс). На разработку этого препарата, получившего высшую фармацевтическую награду - премию Галена, ушло более 10 лет, и прежде чем была создана его молекула, ученые отвергли около 30 000 веществ-кандидатов.

Лекарство создавалось с учетом механизма формирования зависимости и особенностей процесса отказа от курения. Чтобы лечение было эффективным, нужно воздействовать на оба компонента никотиновой зависимости: удовольствие в момент курения (или стимулирующее действие никотина) и симптомы отмены никотина. Этим требованиям удовлетворяет вареиклин — результат кропотливой работы ученых. Вареиклин связывается с теми же рецепторами в головном мозге, что и никотин, и стимулирует выброс дофамина, но в меньшем количестве, чем никотин. Сниженный уровень дофамина дает некоторую долю того удовлетворения, которое обычно связано с курением, и человек не страдает от сильных симптомов отмены. В то же время никотин уже не может стимулировать рецепторы, заблокированные вареиклином, и человек уже не получает обычного удовлетворения от выкуренной сигареты.

Курс лечения чампиксом длится 12 недель, чтобы помощь была рядом во время наиболее сложного периода: симптомы отмены при отказе от курения длятся до 10 недель. Для хорошей переносимости препарата надо соблюдать правила его приема. Наиболее частым нежелательным эффектом является тошнота (в большинстве случаев несильная и преходящая), а для ее устранения чампикс лучше принимать после еды и запивать полным стаканом холодной воды.

КАК БОРОТЬСЯ С СИМПТОМАМИ ОТМЕНЫ?

Отказ от курения может вызвать ряд неприятностей, которые принято называть синдромом отмены. Прием чампикса позволяет значительно облегчить этот (к счастью, ограниченный) период, но нужно помнить и о других мерах. Наблюдение и помощь врача при отказе от курения многократно увеличивает шансы на успех. Также очень важна поддержка родственников, но главное - это желание и воля самого курильщика.

Если усилился аппетит, старайтесь придерживаться сбалансированной диеты, а для "перекусов" выбирайте низкокалорийные продукты (фрукты и овощи), побольше пейте воды. Чтобы справиться с тягой закурить, избегайте курящих компаний и ситуаций, в которых вы обычно курили (например, после употребления кофе или алкогольных напитков), постарайтесь отвлечься, выпить воды или съесть яблоко. Повышение аппетита и тяга к курению обычно длятся не более двух с половиной месяцев.

Чтобы побороть сниженное настроение, раздражительность и беспокойство, старайтесь избегать дополнительных стрессов, побольше гуляйте, занимайтесь физическими упражнениями, общайтесь с семьей и друзьями. Если симптомы депрессии не проходят, врач может посоветовать медикаментозное лечение. Нарушения настроения беспокоят примерно 60% бросивших курить и сохраняются в среднем около месяца.

Бессонница докучает лишь одному из четырех бывших курильщиков. Чтобы нормализовать сон, не пейте вечером крепкий чай и кофе, постарайтесь расслабиться, можно принять горячую ванну.

У большинства курильщиков есть проявления хронического бронхита или хронической обструктивной болезни легких. В период отказа от курения им нужно внимательно отнестись к своим легким: может произойти усиление кашля, появиться затрудненное дыхание, ухудшиться отхождение мокроты.

Всем пациентам с диагнозом «хронический бронхит» для лечения и профилактики обострения, в первый месяц отказа от курения, назначается N-ацетилцистеин (Флуимуцил, Замбон) в дозе 600 мг 2 раза в сутки, обладающий высокой муколитической и антиоксидантной активностью. При выявлении бронхиальной обструкции, назначается бронхолитическая терапия: формотерол (Форадил, Новартис и Атимос, Къези) в дозе 24 мкг/сут; тиотропия бромид (Спирива, Берингер Ингельхайм) 18 мкг/сут. Желательно не заниматься самолечением, а обратиться к пульмонологу для подбора вышеизложенных препаратов. Вместе вы обязательно справитесь, и в будущем ваши легкие перестанут страдать от табачного дыма.

Для снижения проявления симптомов отмены при высокой степени никотиновой зависимости рекомендуется использование фармакологической терапии. Одними из эффективных препаратов являются никотиносодержащие препараты, которые обеспечивают доставку небольших доз никотина к никотиновым рецепторам, что позволяет снимать симптомы отмены и облегчать период абстиненции. Использование никотинсодержащих препаратов позволяет почти в 2 раза увеличить эффективность отказа от табака.

Цель никотинзаместительной терапии (НЗТ) - исключение или максимальное снижение проявлений симптомов отмены. Указанная терапия в течение 3 мес. предполагает доставку в организм никотина с постоянно снижаемой дозировкой, но при этом его доза в артериальной крови почти в 2 раза ниже, чем при курении и, кроме того, пациент перестает получать токсические, канцерогенные вещества табачного дыма, Прием никотинсодержащих препаратов начинается со дня отказа от курения. С этого дня пациент не должен делать ни одной затяжки. Если произойдет рецидив курения, то начатый курс лечения заканчивается, анализируются допущенные ошибки и планируется новый курс.

В настоящее время в России зарегистрированы и доступны практически все формы никотинсодержащих препаратов: пластырь, жевательная резинка, ингалятор под общим названием *Никоретте* («Джонсон» & Джонсон»), Никотинсодержащая жевательная резинка выпускается в 2-х дозах - 2 и 4 мг, со вкусом мяты и свежих фруктов. Важна правильная техника приема жевательной резинки - медленное периодическое жевание в течение 30 мин.

Никотинсодержащий пластырь выпускается в дозе 25,15 и 10 мг и используется в течение 16 ч. Пластырь наклеивается сразу же после пробуждения и отклеивается перед сном, т. к. обычно ночью пациенты не курят и поступление никотина в ночное время может нарушать сон пациента. Пластырь рекомендуется наклеивать на неповрежденный, чистый и сухой участок кожи

Никотинсодержащий ингалятор имеет картриджи в дозе 10 мг. Картридж используется несколько раз и заправляется в ингалятор максимально на сутки. Никотин из ингалятора извлекается в ротовую полость с помощью сосательных движений. Для поступления однократной дозы никотина, как правило, достаточно 2-3 сосательных движений.

Форма и дозировки никотинсодержащих препаратов

Режим назначения		Пластырь	Жевательная резинка	Ингалятор
Количество сигарет, выкуриваемых пациентом в день	менее 10	Не используется	2 мг	Используется
	10-20	Используется	2 мг	Используется
	Более 20	Используется	4 мг	Используется
		3 мес.: «Заядлые курильщики» (> 20 сигарет в день) 1 этап – 25 мг в	3 мес. и более при необходимости, но не более 12 мес. Первые 3 мес. –	3 мес.: 1-й мес. из расчета 1 картридж заменяет 4 сигареты

Продолжительность лечения и дозировка	течение 8 нед. 2 этап – 15 мг в течение 2 нед. 3 этап – 10 мг в течение 2 нед. «Незаядлые» курильщики: 2 этап – 15 мг в течение 8 нед. 3 этап – 10 мг в течение 4 нед.	не менее 8-12 ж/резинок в день Далее постепенное снижение до 5-6 ж/резинок в день, а затем до 1-2 ж/резинок в день и полной отмены препарата	2-й и 3-й мес. – постепенное снижение дозы
Дозировка	1 пластырь в день	Не более 15 ж/резинок в день	Не более 12 картриджей в день

Препараты НЗТ могут быть использованы только в случае высокой и очень высокой никотиновой зависимости. Терапия должна состоять из двух компонентов: базовый препарат – пластырь (от наибольшей концентрации к наименьшей в течение 3 недель) и препаратов экстренной помощи: жевательная резинка (каждые 2 часа) или ингалятор, в зависимости от индивидуальных особенностей, стереотипа курения и привычек пациента. Рекомендуется осторожное использование при наличии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе, тяжелых аритмиях сердца, ИБС и перенесенных инфарктов миокарда, вазоспастических заболеваниях, воспалительных заболеваниях полостей рта и глотки, беременности и кормления грудью.

ЧАМПИКС - средство для лечения никотиновой зависимости. Активное вещество (вареиклин) взаимодействует с никотиновыми рецепторами головного мозга, уменьшая тягу к курению и облегчая симптомы отмены. Препарат противопоказан при известной гиперчувствительности к нему, пациентам младше 18 лет, беременным и кормящим грудью, больным с тяжелой почечной недостаточностью. Выпускается в форме таблеток по 0,5 и 1 мг, применяется по назначению врача.

Совместное сочетание вареиклина и никотинзаместительной терапии (НЗТ) недопустимо.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

В качестве одного из приемов, заменяющих курение, рекомендуется мобилизующий тип дыхания. Этот тип дыхания выполняется на основе брюшного типа дыхания. Во время дыхания мышцы живота несколько выпячиваются на вдохе и втягиваются на выдохе. Дышать нужно носом. Мобилизующее дыхание проводится в такой последовательности — вдох, задержка дыхания, выдох. В ходе дыхательного цикла происходит постепенное удлинение вдоха до продолжительности удвоенного выдоха. Одновременно со вдохом увеличивается время задержки дыхания, т.е. пауза. Продолжительность паузы всегда равна продолжительности вдоха. Затем удлиняются выдохи, пока они по продолжительности не сравняются со вдохами. И, наконец, все фазы дыхательного цикла укорачиваются, начиная с выдоха. Дыхательные упражнения проводятся под собственный мысленный счет. Можно ускорять или замедлять темп дыхания (считать быстрее или медленнее), но при этом важно не менять его ритма. В цифровой записи эти упражнения выглядят следующим образом:

4—(2)—4,5—(2)—4,6—(3)—4,7—(3)---4,8---(4)---4
8—(4)—4,8—(4)—5,8—(4)—6,8—(4)---7,8---(4)---8
8—(4)—8,8—(4)—7,7—(3)—6,6—(3)---5,5---(2)---4

где первой цифрой обозначена условная продолжительность вдоха, второй цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, третьей цифрой — продолжительность выдоха.

Лицам, чаще всего использующим курение как средство расслабления, помимо методов релаксации, необходимо рекомендовать успокаивающий тип дыхания. Способ выполнения успокаивающего дыхания тот же, что и мобилизующего. В цифровой записи это упражнение выглядит так:

4—4---(2), 4—5—(2), 4—6—(2), 4—7—(2), 4---8---(2)
4—8---(2), 5—8—(2), 6—8—(3), 7—8—(3), 8---8---(4)
8—8---(4), 7—8—(3), 6—7—(3), 5—6—(2), 4---5---(2),

где первой цифрой обозначены условная продолжительность вдоха, второй — выдоха, а цифрой в скобках — длительность задержки дыхания, которая следует за выдохом.

Этот тип дыхания характеризуется постепенным удлинением выдоха до удвоенной продолжительности вдоха. Вдохи удлиняются до тех пор, пока по продолжительности не сравняются с выдохами, затем все фазы дыхательного цикла укорачиваются, возвращаясь к исходной продолжительности, но так, что вдох укорачивается быстрее. Длительность паузы после выдоха во всех случаях равна половине вдоха. Положение тела при выполнении дыхательных упражнений может быть произвольным (стоя, сидя, лежа).

Всем при отказе от курения рекомендуется очистительное дыхание. Это упражнение выполняется в хорошо проветренном помещении, утром, натощак. Положение тела — стоя, пятки и носки вместе, руки опущены. Производится глубокий плавный вдох через нос с одновременным подъемом рук через стороны вверх. Выдох производится ртом, выдыхаемый воздух как бы проталкивается через плотно сжатые губы. На выдохе тело наклоняется вперед, руки опускаются вниз к носкам стоп, имитируя движение выталкивания, сдавливания какого-либо предмета, находящегося перед телом. Руки напряжены от ладони до плеча. Дыхание брюшное — на вдохе живот выпячивается, на выдохе — втягивается. Упражнение выполняется три раза.

Чтобы помочь курящему человеку избавиться от вредной привычки во многих медицинских учреждениях г. Калининграда и области созданы кабинеты медицинской помощи при отказе от курения.

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ В ОТКАЗЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Всероссийская бесплатная консультативная телефонная линия

(RUSSIAN QUITLINE)

8-800-200-0-200

Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (КТЦ) был организован Министерством здравоохранения РФ в Санкт-Петербургском Научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии в соответствии с «Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы», принятой Правительством РФ 23 сентября 2010 года. Центр начал свою работу 17 ноября 2011 года.

В Консультативном телефонном центре помощи в отказе от потребления табака (КТЦ) работают психологи и врачи.

Психологи помогают подготовиться ко дню отказа от курения, помогают найти замену ритуалам курения, вместе с Вами определят оптимальные пути преодоления зависимости,

поддержат Вас в трудные минуты борьбы с никотином. Врачи проконсультируют по телефону о наиболее эффективных способах отказа от курения, дадут совет пациентам с различными заболеваниями о том, как лучше подготовиться к отказу от курения с учетом имеющихся проблем со здоровьем, ответят на вопросы о лекарственной терапии табачной зависимости.

http://spbniif.ru/antitabak.html

"Бросаем курить" - бесплатный информационно-образовательный сервис для населения Российской Федерации, адресованный мужчинам и женщинам старше 18 лет, желающим отказаться от курения самостоятельно или с помощью медицинского лечения.

Мобильный сервис по отказу от курения (mCessation) – уникальная разработка российских специалистов в сфере общественного здравоохранения и оказания помощи населению по отказу от курения, основанный на комплексном использовании современных каналов коммуникации. Сервис оказывает информационно-психологическую поддержку желающим отказаться от курения, с помощью бесплатных сообщений на мобильные телефоны, анимированной инфографики специализированного сайта смартфоны, он-лайн лекций и вебинаров, соцсетей.

Актуальность предлагаемой программы обусловлена принятием и реализацией ФЗ No15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и возросшей потребности населения в услугах по отказу от курения. Сервис стал результатом сотрудничества ведущих специалистов МЗ РФ, экспертов медицинских учреждений, общественных организаций и корпоративного сектора, ведущих психологов и социологов, специалистов в области IT-технологий.

Программа носит исключительно социальный характер, не преследует никакой коммерческой выгоды, не рекламирует и не продвигает какие-либо продукты или услуги. Все услуги данного сервиса доступны и бесплатны для всех жителей на территории РФ.

Подписаться можно либо с мобильного телефона (отправив кодовое слово "НЕкурю" на короткий номер 5253), либо заполнив регистрационную форму.

http://ne-kurim.ru

НАУЧНЫЕ ФАКТЫ

Табачный дым сказывается на развитии слухового аппарата детей.

Дети курящих родителей подвержены проблемам со слухом, поскольку у них чаще, чем обычно возникает отит, вызывая снижение слуха как для низких, так и для высоких частот. Кроме того, табачный дым сказывается на развитии слухового аппарата, провоцируя у детей нейросенсорную тугоухость.
В исследовании, проведенном специалистами медицинского центра NYU Langone в Нью - Йорке, было установлено, что в 80% случаев родители детей с потерей слуха не знают об этом расстройстве, что негативно сказывается на интеллектуальном развитии ребенка.

Курение родителей повышает кровяное давление у детей.

Шведские ученые из Каролинского института выяснили, что курение матери во время беременности негативно влияет на здоровье будущего ребенка и даже может привести к его внезапной смерти в первый год жизни. Они обследовали 36 новорожденных, у 17 из которых

матери курили во время беременности, и обнаружили, что у малышей курящих мам аномально поднимается кровяное давление, даже когда они спокойно спят. Из-за этого увеличивается нагрузка на сердце и, как следствие, нарушается кровообращение, что может спровоцировать синдром внезапной смерти во сне.
Эксперимент показал, что у таких детей резко повышается давление, если их берут на руки вертикально, а к годовалому возрасту, когда организм адаптируется, давление наоборот падает, тогда как у здорового взрослого человека, когда он стоит, увеличивается частота сердцебиений и давление слегка растет, обеспечивая нормальное кровоснабжение сердца и мозга.
Ранее ученые предполагали зависимость детской смертности от работы сердечно-сосудистой системы, но подтвердить это удалось только сейчас - результаты исследования впервые продемонстрировали, что под воздействием табачного дыма детский механизм контроля кровяного давления перепрограммируется, что повышает риск внезапной младенческой смертности.
Кроме того, курение во время беременности увеличивает риск развития у ребенка психотических симптомов. Табак может косвенно влиять на развитие мозга ребёнка, что позже окажет негативное влияние на внимание и познавательные способности. Ученые отмечают, что около 20% случаев психозов у детей и подростков являются прямым следствием курения их матерей во время беременности.

Установлена связь между пассивным курением и синдромом дефицита внимания у детей.

Группа американских и испанских исследователей обнаружили связь между пассивным курением и риском развития синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей. Результаты исследования опубликованы в журнале BMJ Tabacco control.
Выяснилось, что наиболее высок риск этого расстройства у детей, проводящих в накуренном помещении более 1-2 часов в день.
К такому выводу медики пришли после изучения данных 2357 детей в возрасте 4-12 лет. Сведения о продолжительности воздействия табачного дыма ученые получали от родителей маленьких участников исследования.
Результаты показали, что почти семь процентов детей подвергались воздействию табачного дыма менее часа в день, а 4,5% - больше часа в день.
Ранее ученые установили, что пассивное курение способно провоцировать необратимые повреждения артерий у детей, увеличивая тем самым вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний по достижению ими взрослого возраста.

Пассивные курильщики могут набрать лишний вес.

Как считают ученые из Университета Бригама Янга, люди, живущие в одном доме с курильщиком, особенно дети, имеют повышенный риск сердечно-сосудистых болезней и метаболических проблем.
В ходе эксперимента ученые наблюдали за изменениями метаболизма у лабораторных мышей, подвергнутых воздействию пассивного курения. Оказалось, что такие грызуны прибавили в весе, пишет MedDaily.ru.
Изучение причин на клеточном уровне показало, что из-за воздействия дыма происходили изменения в митохондриях клеток. В результате нарушались клеточные функции, в том числе способность клеток реагировать на инсулин.
Таким образом, исследование показало, что пассивное курение изменяет чувствительность организма к инсулину. После того, как организм становится устойчивым к инсулину, ему требуется больше этого гормона. А как только инсулин повышается, в теле образуется жир.

Лень – неотъемлемая черта курильщиков, утверждают бразильские ученые.

Согласно исследованию, проведенному бразильскими учеными из Штатского Университета Лондрины, курильщики более склонны к лени и менее мотивированы в жизни, чем некурящие люди.
В доказательство своей теории исследователи провели эксперимент. Они попросили 50 курильщиков и 50 некурящих добровольцев носить с собой шагомер по 12 часов в день на протяжении шести дней. Затем участники должны были заполнить анкеты, которые помогли оценить качество их жизни, сообщает сайт health.india.com.
В результате выяснилось, что курильщики больше уставали и им не хватало мотивации, чтобы изменить свой образ жизни. Кроме того, эксперимент показал, что они меньше двигаются. У них также наблюдаются симптомы тревоги и депрессии.
"Насколько нам известно, это первое исследование, которое продемонстрировало снижение объективно измеряемого уровня физической активности в повседневной жизни взрослых курильщиков по сравнению с некурящими людьми", - отметила доктор Карина Фурланетто, ведущая исследовательница.

Курение способно изменять гены человека, выяснили шведские ученые.

Исследования, проведенные сотрудниками Уппсальского Университета и Уппсальского научно-клинического центра, показали, что курение изменяет несколько генов, которые могут быть связаны с проблемами для здоровья курящих, например, с повышенным риском развития рака и диабета.
При рождении мы наследуем наши гены от родителей. Однако с течением жизни генетический материал может изменяться под воздействием эпигенетических модификаций (химические изменения ДНК влияют на активность генов). Такие изменения, как правило, вызваны старением, но могут быть также результатом влияния факторов окружающей среды и образа жизни.
Проведя исследование с участием курильщиков, ученые пришли к выводу, что эпигенетические модификации, вероятно, вызываются не веществами в табаке, а сотнями различных элементов, образующихся при его сгорании, пишет News-Medical.net.
Ранее было установлено, что курильщики имеют повышенный риск развития диабета и многих видов рака, у них также пониженная иммунная защита и более низкое качество спермы. Результаты шведских исследователей показали, что гены, повышающие риск развития рака и диабета, а также имеющие важное значение для иммунных реакций или качества спермы, страдают от курения.
"Наше исследование показывает, что повышенный риск заболеваний, связанных с курением, отчасти вызван эпигенетическими изменениями. Лучшее понимание молекулярных механизмов, ответственных за болезни и снижение функции тела, может привести в будущем к появлению улучшенных методов лечения и к созданию новых препаратов", - говорят исследователи.

Сердце курильщика восстанавливается через 8 лет после отказа от сигареты.

Здоровье сердца у людей, бросивших курить, восстанавливается гораздо быстрее, чем считалось ранее.
Ученые из Университета Алабамы установили, что риск развития сердечных заболеваний и смерти от них снижается через 8 лет после того, как человек отказывается от сигареты. Прежние исследования показывали, что на восстановление здоровья уходит не менее 15 лет, то есть почти вдвое дольше. Отметим, что речь идет о снижении риска для бывших курильщиков до уровня людей, которые никогда не курили.
В исследовании принимали участие более трех тысяч человек в возрасте старше 65 лет. Из них около 2,5 тысяч никогда не имели вредной привычки, а 853 человека бросили курить за 15 лет (или раньше) до старта исследования.

Как показал анализ данных, у людей, которые выкуривали по 3,2 пачки каждый день на протяжении 10 лет или одну пачку в течение 30 лет, риск сердечных недугов и смерти от сердечной недостаточности или инфаркта снижался до уровня никогда не куривших людей в среднем уже через восемь лет.
Однако это касается только здоровья сердца. Что до остальных показателей, то тут картина неутешительная. Уровень смертности у бывших курильщиков от рака, хронического обструктивного заболевания легких или эмфиземы легких остается выше, чем у некурящих людей, пишет РИА Новости.
Доказано, что курение - наиболее опасный фактор риска развития атеросклероза, характеризующегося утолщением и уплотнением стенок артерий. Хроническое заболевание артерий повышает, в свою очередь, риск заболеваний сердца, а также вероятность инфаркта, сердечной недостаточности и инсульта.

Курение способствует облысению у мужчин.

Ученые из Тайваньского Национального Университета провели исследование, доказавшее, что курение является самым сильным фактором риска раннего облысения у мужчин.
Они установили, что даже азиатские мужчины, которые обычно генетически более устойчивы к потере волос по сравнению с представителями белой расы, могут иметь повышенный риск облысения в случае длительного курения.
Ученые изучили данные 740 тайских мужчин, чей средний возраст составил 65 лет, сообщает Раут.
Данные показали, что мужчины, выкуривавшие до 20 сигарет в день, имели более редкую шевелюру по сравнению с некурящими ровесниками. Практически все курильщики теряли волосы - кто-то в большей степени, кто-то в меньшей, но тенденция была для специалистов очевидна.
Как пояснили исследователи, курение разрушает волосяной мешочек - фолликул с корнем волоса, к которому примыкает проток сальной железы. Длительное курение делает кровеносные сосуды слабыми, в результате чего происходит нарушение циркуляции крови. Этот процесс ведет к ослаблению и утрате волос.

«Награды» за любовь к табаку.

При участии ученых из Онкологического общества Финляндии был разработан специализированный интерактивный веб-сайт Tobacco Body, на котором наглядно демонстрируется, что происходит с лицом и телом мужчин и женщин под влиянием никотина, сообщает The Daily Mail. Фактически медиками собран целый каталог негативных последствий для здоровья, которыми может "наградить" любовь к табаку - от прыщей и лишних волосков до язвы желудка.
Так, для женщин, с точки зрения красоты, одним из самых досадных последствий курения может быть появление лишних волосков на лице и руках. Избыточный рост волос в "неположенных" местах у женщин медики объясняют тем, что курение повышает уровень мужского гормона тестостерона. Ранее исследование, проведенное в Медицинском колледже штата Висконсин, показало, что у женщин, выкуривающих пачку сигарет и более в день, значительно чаще, чем у некурящих, растут волосы на лице. У них чаще бывают нерегулярные месячные и может раньше наступить период менопаузы. Также у курильщиков больше вероятность стать обладателями лишних килограммов в районе талии.
Еще одним отталкивающим эффектом могут быть прыщи - они появляются у курильщиков чаще, так как курение ослабляет кровообращение, что увеличивает риск инфекций. Отмечается, что угри у курящих людей лечатся труднее.
Медики также говорят, что из-за воздействия химических веществ, содержащихся в сигаретном дыме, кожа теряет свою эластичность и выглядит нездоровой. У некурящих людей морщин в пять раз меньше, чем у любителей подымить, выкуривающих по пачке сигарет в день на протяжении 25 лет, отмечается на сайте.

Кроме того, у курящих людей волосы становятся ломкими из-за скапливания в них химических веществ, содержащихся в табаке. Курение также может привести к выпадению волос и повышает риск ранней седины. Еще у курильщиков в два раза выше риск образования тромба в сосудах, способного стать причиной внезапной смерти.
Курение также сказывается на качестве сексуальной жизни. Так, у мужчин-курильщиков чаще бывают проблемы с эрекцией. Кроме того, содержащиеся в сигаретах токсины уменьшают концентрацию и подвижность сперматозоидов.
Курильщики более подвержены и риску язвы желудка. Дело в том, что никотин ослабляет способность организма противостоять воздействию бактерий Helicobacter Pylori, провоцирующих язву.

Курильщики, даже бывшие, более чувствительны к боли.

Такие данные представлены в исследовании ученых из Университетской больницы Северной Норвегии, пишет Medical News Today.
Отмечается, что это уже не первое подобное исследование. До сих пор изучение связи никотина и боли приносило противоречивые результаты. Одни ученые находили, что курение снижает чувствительность к боли, другие же доказывали обратное. Так, например, утверждалось, что любители подымить больше предрасположены к острой и хронической боли. Норвежские специалисты решили провести свое собственное "расследование" на тему связи между курением и болевой чувствительностью.
В их исследованиях приняли участие 10 364 человека - из них 22,1 процента женщин и 18,8 процентов мужчин были курильщиками, а 38,6 процентов женщин и 46,8 процентов мужчин - "завязавшими" курильщиками. Переносимость боли оценивалась с помощью теста, при котором использовалась холодная вода.
В результате выяснилось, что хуже всех боль от холодной воды переносили курильщики. За ними шли бывшие курильщики, а вот у людей, которые никогда не курили, был самый высокий болевой порог по сравнению с остальными (то есть они лучше всех переносили неприятные болевые ощущения). По мнению исследователей, итоги эксперимента говорят о том, что потребление никотина дает долгосрочный эффект, повышающий болевую чувствительность.

Ученые из подмосковных Химок изобрели вакцину против курения.

Первой научной разработкой исследовательской нано-лаборатории, расположенной в подмосковных Химках, стала вакцина, призванная помочь курильщикам отказаться от пагубной привычки. Сейчас препарат, который медики уже признали безопасным для здоровья, проходит вторую фазу испытаний - на клиническую значимость и эффективность.
"Суть в том, что под воздействием нашего препарата иммунная система человека вырабатывает специфические антитела, распознающие никотин и блокирующие его поступление в мозг", - рассказывает заместитель гендиректора лаборатории Дмитрий Овчинников. Таким образом, курильщик перестает получать от сигареты ожидаемый эффект и вредная привычка постепенно сходит на нет.
Как говорят ученые, если вторая стадия испытаний пройдет успешно, вакцина будет запущена в массовое производство и через несколько лет появится в российских аптеках.

Любители электронных сигарет вдыхают больше никотина и токсинов, чем люди, выкуривающие обычные сигареты, сообщает The Daily Mail.

Изначально электронные сигареты позиционировались как здоровая альтернатива традиционным сигаретам. Между тем ученые находят все больше свидетельств в пользу того, что на самом деле это не так.
Исследователи из Нью-Йоркского Университета говорят, что пользователи электронных сигарет могут вдыхать большее количество никотина и других токсинов, чем те, кто курит обычные

сигареты. Все дело в том, что такие люди чаще затягиваются и делают более глубокие затяжки, что и приводит к большему поглощению организмом вредных веществ.

Считалось, что электронные сигареты помогают курильщикам справиться с никотиновой зависимостью и бросить курить. Теперь специалисты обращают внимание на то, что даже люди, которые никогда прежде ничего не курили, "подсаживаются" на электронные сигареты. Опрос, проведенный среди студентов восьми колледжей в США, показал, что 12 процентов пользователей электронных сигарет никогда не курили традиционные сигареты.

В основе конструкции электронных сигарет лежит испаритель, который превращает содержащуюся внутри жидкость в густой пар, напоминающий табачный дым. В состав этой жидкости входит пропиленгликоль, который, как ранее указывали немецкие ученые, способен вызывать острое системное дыхательное раздражение.

В свою очередь, ученые из Афинского университета предположили, сигаретозаменители способны блокировать дыхательные пути, из-за чего человек может испытывать проблемы с дыханием.

ПРИЛОЖЕНИЕ

В данном приложении родители, воспитатели и учителя найдут игры, сказки и конкурсы, которые помогут сформировать у детей раннего возраста, младших школьников и подростков негативное отношение к курению. Для подростков можно также использовать методические рекомендации «Комплексная программа по профилактике подросткового курения», составители: кмн Кутушев О.Т., кмн Лыков В.И., кмн Ермолова О.И. (http://rudocs.exdat.com/docs/index-180076.html)

«ПОЛЕЗНЫЕ И ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ»

(Разработка для младших школьников)

Здравствуйте, ребята!

Сегодня мы с вами поговорим о привычках.

Как вы думаете, что такое привычка?

Привычка — это такое действие, которое становится для нас тем, без чего мы не можем жить.

Полезные, хорошие привычки делают человека более свободным, так как о многих своих действиях он перестает задумываться, они словно совершаются сами собой.

Полезные привычки помогают сохранить здоровье и облегчить нашу жизнь.

Что это за привычки?

Правильно. Почаще мыть руки с мылом, умываться и закаливаться холодной водой по утрам, делать зарядку, соблюдать режим дня.

А еще? Какие очень нужные действия мы совершаем как бы автоматически?

Верно! Приходя с улицы, переобуваемся в домашнюю обувь, надеваем домашнюю одежду. А ту, что сняли, аккуратно вешаем в шкаф.

Как вы думаете, хорошо ли всюду разбрасывать книжки, игрушки?

Конечно плохо. А почему?

Да потому, что потом на поиски нужной вещи вы потратите много времени. А время нужно ценить! У каждой вещи должно быть свое место! Класть вещи на место — полезная привычка!

Кстати, привычка ценить время, и свое, и своих родных и друзей, — замечательная привычка. Недаром говорят: «Точность — вежливость королей». Значит, невежливо опаздывать на встречу с другом, на занятия в школу или в спортивную секцию.

О каких еще хороших привычках мы забыли? Кто нам напомнит? Да, вы правы! Соблюдение чистоты и порядка в доме, уборка комнаты пылесосом или влажной тряпкой, мытье посуды — это хорошие привычки.

Полезная привычка — соблюдение правил личной гигиены. Всегда быть чисто и опрятно одетым, аккуратно причесанным — замечательная привычка.

Но существуют, к сожалению, и вредные привычки. Поговорим о них. Вредные привычки плохо влияют на организм человека, портят нам жизнь. Это несоблюдение режима дня, малая подвижность, курение и другие плохие привычки.

Многие дети, видя, что взрослые курят, хотят подражать им, чтобы казаться взрослее и самостоятельнее, затягиваются сигаретой. Ничего хорошего из этого не получается: сразу начинает тошнить и кружится голова!

В чем же состоит вред курения?

В табачном дыме, который человек вдыхает в легкие, содержится множество вредных веществ: это и никотин, и угарный газ, и вещества, вызывающие тяжелую болезнь — рак. Эти вещества называются канцерогенами.

Курящие люди чаще болеют воспалением легких, бронхитом и бронхиальной астмой.

Курильщики губят не только свое здоровье, но и здоровье окружающих. Человек, который провел четыре часа в накуренном помещении, отравляется так же, как человек, выкуривший ДВЕ сигареты. Такое вдыхание сигаретного дыма называют «пассивным курением».

Если ребенок рано пристрастился к курению, он плохо растет, становится ниже ростом и слабее своих сверстников, у него часто болит голова. Курение снижает физическую силу, ухудшает координацию движений, уменьшает выносливость.

Запомните! Курение и здоровье несовместимы!

У некоторых из нас есть и хорошие привычки и дурные. Редко встретишь человека, у которого только хорошие полезные привычки.

Но с вредными привычками надо бороться, а сила воли поможет их победить.

Привычки

Есть у лисички хорошие привычки:
Собираясь в гости, холить пышный хвостик,
Приучать лисяток соблюдать порядок.
Есть у лисички дурные привычки:
В курятник — шасть и курочку украсть.

Денис и медвежонок Денни

На берегу лесной реки в маленькой деревянной избушке жил медвежонок. Каждое утро солнечные лучи заглядывали в окно избушки, скользили по подушке и щекотали Мишкин нос. Медвежонок, которого звали Денни, просыпался, вскакивал с кровати и выходил в лес.

Мишка делал зарядку: приседал, подтягивался на нижнем суку сосны, кувыркался, а потом бежал по тропинке вдоль речки. Наконец он прыгал в прохладную воду и с удовольствием плескался, нырял и плавал.

Наплававшись, Денни отправлялся в заросли малины и лакомился сочными сладкими ягодами.

Однажды в лес пришел мальчик Денис. Вчера вечером он ловко вытащил у старшего брата из кармана пару сигарет и теперь решил попробовать покурить. Денис надеялся, что здесь, в лесу, да еще в такой ранний час, его никто не заметит и не отругает за курение.

Мальчик достал из кармана сигарету, чиркнул зажигалкой и втянул в себя синеватый дым.

— Кхе, кхе, кхе! — с непривычки закашлялся он.

Денис сделал еще одну затяжку и почувствовал, что его затошнило. У него закружилась голова и потемнело в глазах. Он чуть было не свалился с пенька.

— Что же это такое? — испугался мальчик. — Вон другие курят — и ничего!

Он вспомнил, как лихо курили, прячась за школой, мальчики постарше, а Денис — худенький и невысокий — мечтал подружиться с ними и быть хоть в чем-то на них похожим.

Вдруг Денис услышал, что кто-то шуршит в зарослях малины.

«Кто бы это мог быть?» — удивился мальчик. Он встал с пенька и осторожно раздвинул ветки кустарника.

«Ах, это медвежонок! Совсем маленький, как игрушечный! Да какой славный! Мохнатый, косолапый, с умными веселыми глазками. Вот бы поймать его и принести в школьный живой уголок!» — подумал Денис и стал осторожно подкрадываться к малышу.

Но медвежонок вдруг опрокинулся на спинку и весело захохотал:

— Ха-ха-ха! Ха-ха-ха!

Денис замер от неожиданности: впервые в жизни он видел хохочущего медвежонка!

Нахохотавшись вволю, Денни встал на задние лапки и вежливо представился:

— Привет! Меня зовут Денни! А тебя как зовут?

— А меня — Денис! — ответил потрясенный мальчик.

— Ты, наверное, дрессированный медвежонок из цирка? — спросил он.

— Вовсе нет! — ответил Денни. — Я волшебный медвежонок из сказки.

— Ах, вот оно что! — протянул Денис.

— Скажи, над кем ты смеялся? Надо мной? — спросил медвежонка мальчик.

— Конечно над тобой! Над кем же еще! — ответил Денни.

— А почему? — не унимался Денис.

— Уж больно растерянный у тебя был вид, когда ты чуть не свалился с пенька. Позволь спросить тебя, что ты делал на пеньке? В руках у тебя была какая-то тоненькая белая палочка, из нее шел синеватый дым.

— Ах, это! — небрежно бросил Денис. — Это обыкновенная сигарета. Все их курят, а мне почему-то стало очень плохо!

— Ничего удивительного! — заметил Денни. — Я слышал, что сигареты очень ядовиты, от них можно даже заболеть!

— Заболеть? — удивился Денис. — Но я знаю множество людей, которые курят сигареты, и ничего с ними не случается!

— Но это только в начале! А потом они болеют, кашляют, и, представь, даже умирают.

— Нет, нет! — испуганно воскликнул мальчик. — Я так не хочу!

— Вот и прекрасно! — ответил Денни. — Кстати, не хочешь ли угоститься малинкой? — спросил он, протягивая Денису горсть ягод.

— С удовольствием, — ответил тот, отправляя малину в рот.

— Слушай, Денис, хочешь, я расскажу тебе историю, которую слышал от своей бабушки? Эта история как раз касается курения.

— Что ж, расскажи!

И Денни начал рассказывать.

— «Жил-был один Мальчик. Он частенько приходил в лес, садился на пенек и покуривал сигарету. Научившись этому от взрослых, он думал, что становится умнее и взрослее.

Моя бабушка в те времена была шаловливым молоденьким медвежонком. Она выглядывала из-за кустов и дразнила Мальчика: «Ау! Курильщик, ну догони-ка меня!» И быстро убегала по лесной тропинке.

Но Мальчик никогда не мог ее догнать! Он тяжело дышал, задыхался и, в конце концов, безнадежно отставал.

Шло время. Друзья этого мальчугана, его одноклассники, быстро росли, становились все выше и сильнее. Многие из них приезжали летом на дачу и делали зарубки на стенке старого шкафа, отмечая свой рост. И радовались, когда видели, что каждый год становятся на несколько сантиметров выше.

Мальчик же, о котором рассказывала бабушка, не мог радоваться вместе со всеми. Он заметил, что друзья давно обогнали его и в силе, и в росте, и это не давало ему покоя. Он все чаще уходил в лес, долго грустил, а потом закуривал сигарету и молча пускал дым. Он больше не

важничал, что похож на взрослых, — ведь все смеялись над ним, и никто не брал его с собой играть!

Такая вот грустная история! — закончил Денни. — Надеюсь, что с тобой этого не случится, — заметил он. — Хочешь, дорогой Денис, я научу тебя хорошо плавать, быстро бегать, высоко прыгать, стать сильным, веселым и счастливым?

— Конечно хочу! — обрадовался Денис.

— Тогда забудь о курении! Выброси сигареты подальше в кусты и начинай тренировки. Каждое утро прибегай на эту полянку. Мы будем вместе играть в футбол, плескаться в реке, подтягиваться, бегать и прыгать. Ты и не заметишь, как подрастешь, станешь сильным и здоровым.

— Спасибо, Денни! — ответил мальчик и забросил сигареты подальше в кусты. — Больше я не буду курить, а спортом займусь непременно!

Ответь на вопросы

Расскажи о своих полезных привычках.

Есть ли у тебя вредные привычки? Какие?

Почему полезные привычки помогают здоровью?

Полезная ли привычка мыть руки с мылом? Убирать свою комнату? Следить за опрятностью?

Полезная или вредная привычка разбрасывать книги, вещи, одежду?

Почему курение — очень вредная привычка?

Как ты думаешь, грызть ногти — полезная или вредная привычка? Почему?

Отгадай, какие привычки полезные, а какие вредные

Разбросал я книги, вещи и искал их целый вечер. *(Вредная.)*

Мою грязную посуду, пол помыть я не забуду. *(Полезная.)*

Пылесосом убираю, пыли я не оставляю. *(Полезная.)*

Ногти очень грызть люблю, всех микробов я ловлю. *(Вредная.)*

Чисто с мылом я умоюсь, у меня опрятный вид. *(Полезная.)*

Выполни задание

Нарисуй и раскрась: одежную щетку, полку с аккуратно расставленными книгами, чистую тарелку, ложку, чашку, вилку, ножик, кусок мыла, губку.

ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ ДЛЯ 5-6 КЛ.

ЗАНЯТИЕ 1

ПОСМОТРИМ НА КУРЕНИЕ НОВЫМИ ГЛАЗАМИ

Что такое курение? Вопрос, казалось бы простой, но вряд ли удастся получить на него исчерпывающий ответ. Человек с сигаретой стал слишком привычным зрелищем на экране телевизора, на улице, в квартире.

Чтобы лучше осознать, что же такое курение, пофантазируем и попытаемся представить себе, как бы восприняли курение, ну, скажем… инопланетяне, прибывшие на нашу Землю с исследовательской целью.

Уже 5 земных суток космическая база дрейфует в верхних слоях земной атмосферы. За это время первая исследовательская группа успела вернуться, собрав обширную информацию о поведении и привычках землян.

В разделе «О некоторых загадочных и непонятных формах поведения людей» разведчики писали о каких-то коротких белых палочках, которые земляне берут в рот, поджигают и вдыхают дым. Отмечалось, что цели этого действия, столь распространенного среди жителей Земли, а также состав и действие палочек неизвестны и непонятны. Главный исследователь инопланетной экспедиции заинтересовался загадочным явлением и отправил еще одну экспедицию на поверхность заселенной суши Земли, чтобы изучить тот вопрос поподробнее.

Вторая экспедиция вернулась, собрав ценную информацию о горящих белых палочках, однако изучение этих сведений поставило в тупик Главного Космического Исследователя.

Разведчики рассказывали. Что каждое утро более половины мужского населения планеты, едва проснувшись, сразу сует в рот белую палочку, поджигает ее и жадно вдыхает дым. Так же поступают и женщины, только из них любительниц дыма немного меньше, чем мужчин. За целый день многие любители курения могут поджечь и втянуть в себя дым от 10 до 20 штук.

Гипотеза о том, что земляне столь упорно следуют этой привычке из-за пользы вдыхания дыма, не подтвердилась. Оказалось, что вдыхание дыма очень вредно для человеческого организма, и большинство людей знает об этом. Вдыхание дыма мешает нормальной работе легких, желудка и приводит к развитию опасных опухолей, которые на земном языке называются «рак». То, что земляне сами разрушают свой организма, озадачило исследовательскую группу, т.к. по общекосмическим понятиям люди вовсе не отличаются низким интеллектом.

Выяснилось, что промышленность землян производит огромное количество вредных палочек самых разных сортов и старается продать их как можно больше. Для этого на больших рекламных плакатах показывают множество красочных картин, на которых расхваливаются не только сами эти палочки, но и люди, которые их курят. Будто бы они и красивые, и умные, и самые удачливые, сильные, неустрашимые, всем нравятся.

В то же время, по сообщениям исследовательской группы, сами производители палочек стараются продавать их вовсе не только богачам и красавцам, а наоборот, стремятся как можно больше отослать в самые бедные страны, самым несчастным и обездоленным землянам. От того, что они курят очень много вредных палочек, эти аборигены становятся некрасивыми, больными, тревожными и, наоборот, многим перестают нравиться.

Постоянное курение приводит к опасным и даже смертельным для землян болезням, но несмотря на это, они не могут отказаться от этой привычки. Некоторые даже обращаются за помощью к врачам, чтобы те избавили их от вредного воздействия табачного дыма, но только ценой больших усилий им удается этого добиться.

Было замечено. Что многие любители белых дымных палочек, заметив курящего детеныша, набрасываются на него, кричат, словом, проявляют агрессию. Но, что удивительно, вовсе не для того, чтобы напугать детеныша и забрать его белую дымную палочку себе, а потому. Что курение детеныша вызывает искреннее огорчение у взрослого индивида, особенно если это молодняк женского пола или является юным родственником взрослой особи. Видимо, это объясняется тем, что многие на Земле знают, что вдыхание вредного дыма наносит большой вред растущему организму.

Инопланетных ученых заинтересовал состав и действие белых дымных палочек, и они решили продолжить исследование и послать на Землю еще одну экспедицию.

Вопросы для обсуждения:

Почему инопланетян удивило то, что земляне курят?
Правду ли говорит земная реклама о курении?
Для чего на земле производят так много сигарет?
Почему земляне против курения детей?
Какие органы страдают от курения?
Делает ли курение человека счастливым?
Легко ли бросить курение?

ЗАНЯТИЕ 2

ВТОРАЯ ЭКСПЕДИЦИЯ ИНОПЛАНЕТЯН

Педагог рассказывает рассказ и просит учеников ответить на вопросы и сделать рисунки по теме урока. Чтобы узнать, из чего состоят белые бумажные палочки, дым которых вдыхают земляне, гости из Космоса отправили на Землю вторую экспедицию.

Разведчикам поручили узнать, как называются эти палочки, из чего они состоят и что входит в состав дыма, который так любят вдыхать земляне.

Оказалось, что на Земле дымящиеся палочки называют «сигареты», и они представляют собой тонкую бумажную трубочку, набитую измельченными сухими листьями растения «табак», которое выращивают в теплых странах специально для того, чтобы делать из его листьев сигареты и продавать их людям. Делают сигареты табачные компании, которые стараются продать их как можно больше. Производители табака знают, что курение табака вредно, но все равно стараются продать много сигарет, чтобы получить прибыль.

Когда гости из космоса зажгли сигарету, они почувствовали своеобразный, не очень-то приятный запах и еще раз удивились желанию землян день и ночь вдыхать его. Когда же они сделали химический анализ табачного дыма, то их удивление достигло крайних пределов. Да это и не удивительно, ведь в состав табачного дыма входит около 4000 разных химических компонентов, но самыми вредными из них оказались никотин, угарный газ и никотиновые смолы.

Никотин – яд, который вредно влияет на сосуды человеческого организма, заставляет сердце биться быстрее, из-за чего оно изнашивается, а главное, заставляет человека привязаться к сигарете, привыкнуть к ней и стараться курить все больше и больше.

Угарный газ мешает тканям человеческого организма получать полезный и нужный кислород, а табачные смолы оседают в легких и приводят к их болезням.

Гости из космоса очень испугались за землян, и решили им помочь, но вот беда: они не умели говорить на их языке. Тогда они решили сделать рисунки и послать их землянам, чтобы они знали, что курить очень вредно.

Может быть, и вы, ребята, поможете инопланетянам и сделаете эти рисунки?

Вопросы для обсуждения:

Что узнали разведчики из Космоса о сигаретах?

Какие вещества входят в состав табачного дыма? Назовите три самые вредные вещества.

Какие рисунки помогли бы землянам понять, что курить вредно?

ЗАНЯТИЕ 3

КАК ПОПУГАЙ ТУРУША СТАЛ ГОВОРЯЩИМ

Учитель рассказывает рассказ и обсуждает его с учениками.

Жил-был в одной квартире говорящий попугай по имени Туруша. Правда, это только считалось, что он говорящий, потому что его никто не учил говорить, а поселили его в клетку просто так, для украшения квартиры. Ну, еще для того, чтобы развлекать Васю. А Вася – это пятиклассник, обыкновенный мальчик, ничего особенного. Надо сказать, что Турушу Вася любил, сам убирал клетку, подливал воды и подсыпал корму, да и Туруша платил взаимностью – не кусался, не царапался, когда Вася вытаскивал его из клетки на диво друзьям-приятелям.

Как-то раз пришел Вася из школы, поздоровался с Турушей, бросил портфель и начал звонить кому-то по телефону. Говорил тихо: «Ну, прямо, как заговорщик», - подумал Туруша. Через некоторое время Туруша услышал звонок в дверь. Пришел Васин дружок Витя. «Да-а-а, - подумал Туруша, - не миновать сегодня представления – опять меня вытащат и перья будут рассматривать». Только ребята не спешили к нему, а наоборот – подошли к окну. Вася говорит:

- Отец с матерью сегодня поздно придут, так что комната успеет проветриться.

- Ну, давай тогда, чего ждешь-то, - с нетерпением проговорил Витя. «О чем это они?», - подумал попугай. И тут он увидел, как его хозяин вытащил из кармана какие-то коробки – одну

побольше, другую поменьше. Распечатал ту, что побольше, достал от туда какие-то две белые вроде бы бумажные палочки. Одну со словами: «Угощайся, старик» - протянул Вите, другую оставил себе. «А-а-а, сказал про себя попугай, - я, кажется, догадался. Это, наверное, такие конфеты. Тогда почему он не угощает меня?..» Но тут вдруг началось что-то совершенно не понятное. Из маленькой коробки Вася извлек огонь и, взяв в рот «конфетку», зажег ее. То же сделал и его приятель. Комната быстро наполнилась едким дымом. Ребята, усевшись на диване, важно пускали его тонкими струйками. Витя даже пытался пускать кольца, но попугай этого искусства не оценил.

Бедный Туруша. Он никогда не нюхал табачного дыма! Он задыхался, его маленькие глазки начали слезиться. Он хотел улететь, но вспомнил, что сидит в прочной клетке и уж, конечно, улететь не может. Всегда такая красивая, с изящными, тонкими металлическими прутиками клетка в эту минуту показалась Туруше страшной тюрьмой.

А дыма в комнате становилось все больше и больше, и Туруша вдруг понял, что если это не прекратиться, то он и вовсе сможет испустить дух. Он засвистел, защелкал клювом, давая понять, что, мол, все, хватит, помогите-е-е! Но ребята, сидя на диване и покуривая, не понимали о чем свистит попугай.

И тут вдруг случилось самое настоящее чудо.

Туруша заговорил. Человеческим голосом с попугайским акцентом. Он громко и отчетливо произнес:

- Пр-р-рекр-р-ратите кур-р-рить! Уитр-р-раю!

Вася от удивления так широко открыл рот, что сигарета выпала из него на пол. Витя, хорошо знавший попугая, тоже страшно удивился. Они тотчас затушили окурки. Однако

Туруша потребовал:

Пр-р-роветр-р-рите квар-р-ртир-р-ру!

Друзья открыли настежь окно. Живительный свежий воздух ворвался в комнату. Туруша вдохнул его полной грудью и почувствовал, что сегодня он скорее всего останется жив. Если, конечно, опять не взбредет в голову этим «курякам» травить его дымом.

Но ребята и не думали закуривать снова. Витя ушел домой, а Вася в изрядном беспокойстве, как бы попугай не проболтался родителям о том, что их сынуля балуется табачком, сел делать уроки.

Вечером пришли родители. Вася, с опаской поглядывая на попугая, сообщил:

- Наш Туруша научился говорить!

- Не может быть! – удивился папа, - а ну-ка, скажи нам что-нибудь. «Научишься тут с тобой!», - с досадой подумал попугай, вспомнив сегодняшнее приключение. Но выдавать Васю не стал, а только сказал подошедшим родителям:

- Здр-р-равствуйте, дор-р-рогие!

С тех пор Туруша настоящий говорящий попугай, а Вася – некурящий школьник. Бросил. Совсем. Не хочет больше травить ни себя, ни своего любимого попугая. Родители так и не узнали про эту историю. Поэтому они очень удивляются, почему Туруша время от времени вдруг громко и отчетливо произносит:

- Кур-р-рить вр-р-редно!

Учитель рассказывает о вреде пассивного курения – вдыхания внешнего дыма сигареты. Необходимо сказать ученикам, что пассивное курение приносит организму практически такой же вред, как и активное. Школьники должны знать, что человеку вредно находиться в прокуренном помещении.

Вопросы для обсуждения:

1. Почему Туруша заговорил?
2. Хорошо ли, если в твоем присутствии курят?
3. Как нужно относится к курению в общественных местах?
4. Имеет ли право Туруша (человек) на чистый воздух?

ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ О ВРЕДНОМ ВЛИЯНИИ ТТАБАЧНОГО

ДЫМА.

КУРИТЬ ИЛИ НЕ КУРИТЬ? СДЕЛАЙ СВОЙ ВЫБОР!

Организация: Две команды: утверждение и отрицание.
1. Участники – спикеры.
2. Команды представляют свои аргументы.
3. Раунд перекрестных вопросов.
4. Домашнее задание - презентация.
5. Судьи – оценивают выступление, культуру речи, корректность и следит за соблюдением регламента. 5 минут.

Учитель: Здравствуйте уважаемые гости, преподаватели и студенты! Каждый из нас вправе выбирать, какие книги ему читать, какую музыку слушать, и, наконец, курить или не курить. Именно поэтому у нас сегодня ребята разбиты на два лагеря: сторонников и противников курения. А вести сегодняшнее мероприятие мне поможет …

Ведущий: Добрый день уважаемые гости, ребята и преподаватели!
Ежегодно 31 мая по решению Всемирной организации здравоохранения объявили Всемирным днем без табака.
Это решение было принято в 1988 году. На английском языке название этого дня звучит как "World No-Tobacco Day". Цель создания этого праздника заключается в том, чтобы обратить внимание мировой общественности к проблеме устранения никотинозависимости и курения в мире. Перед учреждением этого праздника была поставлена цель в XXI веке распрощаться с проблемой табакокурения. Однако, как можно убедиться в XXI веке эта проблема не исчезла. Поэтому борьба с табакокурением продолжается, с каждым годом наращивая обороты.
А сейчас небольшой экскурс в историю.
Историческая справка.
Табакокурение, в отличие, скажем, от алкоголя имеет гораздо более короткую историю. До Колумба Европа не знала табака. В России еще при Алексее Михайловиче били батогами и отрезали носы за нюханье и курение «зелья». А вот Петр I насильно насаждал курение как «европейскую привычку». Но и под его нажимом распространилось оно только среди вполне определенного слоя населения – служилого дворянства и новой знати. Крестьяне, например, составлявшие 90% населения страны, так и не закурили. Массовая же история табакокурения начинается с промышленного производства, когда сигареты стали изготовлять не вручную, а с помощью машин. Начало пришлось на первую мировую войну. В действующей армии раздавали сигарет в качестве седативного средства для снятия напряжения. Но и тогда и раньше курение считалось уделом взрослых. Тех же, кто в юношестве «озорничал с табаком», наказывали «примерно», отбивая всякую охоту курить. В крестьянских общинах вплоть до 20-х годов XX века прилюдно пороли. В гимназиях «лечили» курильщиков розгами. А знаменитый прием «Кури, пока не упадешь», как говорят, еще в начале XIX придумал сам граф Аракчеев для детей своих военнопоселенцев. Во времена социализма закурившего школьника «прорабатывали» сразу все: от педсовета до комсомола. Иногда это было страшнее любой порки. Конечно, такие «приемы» профилактики подросткового курения ушли в прошлое. Но примеры эти – свидетельство того, как серьезно во все времена общество относилось к этой проблеме.
Как мы видим, на протяжении всей истории табакокурения общество делилось на курильщиков и некурящих. И у каждого из них есть свои доводы «за» и «против».

Ведущий: Перед тем как перейти к конкурсной части нашей игры, я хочу представить вам состав жюри:

Ведущий: Представляю участников сегодняшних дебатов Команда № 1 «утверждения» в составе

Команда № 2 «отрицания» в составе …

Ведущий: Правила игры:
1. Регламент выступления 5 минут. Жюри следят за временем
2. Перекрестные вопросы. Ребята обмениваются вопросами. На обдумывание 1 минута.
3. Домашнее задание. Мифы и реальность о курении.

Ведущий: Раунд 1. Курить или не курить?
Ведущий: Слово предоставляется спикерам команды.
И сейчас просим высказать свои аргументы.

Ведущий: Переходим в следующий раунд перекрестные вопросы. Спикеры каждой команд задают вопросы, на которые отвечает другая команда.

Ведущий: Раунд 3. Мифы и реальность о курении. (это было домашнее задание Защита презентации.)

Ведущий: Пока жюри подводит итоги предлагаю послушать студентку гр.

Ведущий: Да, курить это очень вредно для нашего здоровья. Но в то же время, как научиться противостоять давлению компании и вовремя сказать «нет»? Чтобы получить ответ на этот вопрос обратимся за помощью к психологу. Приглашается психолог …

Ведущий: Предлагаю послушать студентку гр.

Ведущий: В России запрещено курение в общественных местах. За нарушение предусматривается административное взыскание в виде штрафа. Об этом и другом мы просим рассказать инспектора по делам несовершеннолетних …

Ведущий: Слово предоставляется нашему многоуважаемому жюри.

Ведущий: Когда-то, давным-давно, в одной восточной стране, вблизи большого шумного города жил уважаемый всеми мудрец. Люди очень часто обращались к нему за советом по самым сложным вопросам, и он всегда помогал им решать их проблемы. Мудрец был очень умным и добрым: он никому не отказывал в помощи.
И вот, однажды в городе появился честолюбивый молодой человек, который хотел прославиться своими способностями. Он решил оказывать содействие в решении различных проблем жителям большого города. Но почему-то люди не шли к нему, а продолжали ходить за советом к старому мудрецу.
Молодой человек решил доказать всем, что мудрец не такой уж и умный, что он не все знает на этом свете. И он придумал для него такое испытание: «Я поймаю бабочку и зажму ее в кулаке, подойду к мудрецу и спрошу его, что у меня в руке? Если он ответит правильно, тогда я спрошу: какая она – мертвая или живая? Если он скажет – живая, тогда я незаметно сожму кулак и задавлю бабочку, а если он скажет – мертвая, то я отпущу ее, и она улетит, и все подумают, что я умнее старого мудреца и станут почитать меня больше, чем его».
Молодой человек созвал жителей города, и они отправились к мудрецу. Подойдя к жилищу мудреца, он показал зажатую в кулаке бабочку и спросил: «Знаешь ли ты, что у меня в руке?»
«Бабочка» – спокойно ответил мудрец.
«А какая она, мертвая или живая» – спросил молодой человек.
«Все в твоих руках» – ответил мудрец.
– И я говорю вам: Все в ваших руках! Сделайте правильный выбор!

Ведущий: Курить или не курить: решать вам. А я хочу напомнить: «Курить – себя губить!»

Предлагаю вам примкнуть к движению «Территория без курения», вести антиникотиновую пропаганду среди друзей, никогда не прикасаться к сигарете и вести здоровый образ жизни.

А тем, кто уже твердо решил, что он вполне может прожить без курения или отказаться от него, я предлагаю подписаться на плакате
«Я ПРОТИВ КУРЕНИЯ!»

Учитель: И помните, чтобы ни случилось, это еще один повод доказать себе и окружающим, что вам по силам совершить очень много хорошего. Вы можете получить хорошую профессию, достичь результатов в спорте, играть в КВН. Но при этом не забывайте об одном, лишь крепкое здоровье важная составляющая любого успеха. А сломанная сигарета один из шагов на пути к успеху!!!
И в конце мы предлагаем посмотреть видеофильм.

Список использованных материалов.

Технологии мотивирования и оказания медицинской помощи в борьбе против табака, Российская конференция МЗ РФ, Москва, ВДНХ, 2-3 июня 2015 г.

Методология организации медицинской помощи при отказе от табака в медицинских учреждениях, В.В. Донитова, Г.М.Сахарова, Н.С. Антонов, «Социальные аспекты здоровья населения» электронный научный журнал, 2014 г, с. 1/12.

Табакокурение и активный туберкулез: влияние и лечение, Н.С.Антонов, Г.М.Сахарова, «Болезни дыхательных путей» независимое издание для практикующих врачей, 2014 г., № 5, С. 366-371.

Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья, Н.С.Антонов, Г.М.Сахарова, В. В. Донитова, А. А. Котов, Э. Латиф, журнал «Пульмонология», 2014 г., № 3, с. 122-127.

Табакокурение и репродуктивная функция женщин, Г.М.Сахарова, Н.С. Антонов, «Акушерство и гинекология» независимое издание для практикующих врачей, 2013 г., № 1, с. 12-20.

Введение запрета на потребление табака в медицинских учреждениях: оценка готовности, Г.М.Сахарова, Н.С. Антонов, В.В. Донитова, журнал «Пульмонология», 2012 г., № 3, с. 45-49.

Если подросток начал курить, А.А.Александров, М.Б.Котова, А.Д.Ваганов, программа работы с детьми и подростками по отказу от курения, Москва, 2012 г.

Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения, С.А.Бойцов, методические рекомендации, Москва, 2012 г.

Сравнительный анализ факторов риска развития бронхолегочных нарушений у подростков, Н.С.Антонов, Г.М.Сахарова, Н.А Мокина, Н.И. Сараева, В.В. Донитова, Журнал «Пульмонология» 2011 г., № 4, с. 44-48.

Организация помощи курящему человеку, Н.А.Поярков, Н В.Смирнова, С.И.Брусин, А.Р.Татарский, методические рекомендации для врачей, Ярославль, 2010 г.

Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов, учебное пособие, Москва 2010.

Лекарство независимости, В.Николаев, журнал «Астма и аллергия», 2010/2 (53).

Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости, Г.М.Сахарова, Н.С. Антонов, справочник поликлинического врача, 2008 г.

Материалы ВОЗ:

pubtc_tobaccofreehealthcare--ru.pdf

Брошюра - Города, свободн.от табачного дыма.pdf

Руководство по проведению оценки выполнения закона.pdf

Ссылки:

http://www.rosminzdrav.ru/
https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%8F%D0%BD
http://womanwiki.ru/w/%D0%9A%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%8F%D0%BD
http://hnb.com.ua/articles/s-zdorovie-vred_kalyana_razvenchanie_mifov-1082
http://collegy.ucoz.ru/load/11-1-0-4155
http://lacosmetique.ru/zhenskiy-zhurnal/vliyanie-tabachnogo-dima-na-rebenka
http://www.smolmama.ru/index.php?topic=1873.0;wap2
https://deti.mail.ru/news/tabachnyj_dym_ubivaet_mladencev/
http://detskaya-skazka.ru/zabotlivym_roditelyam/dym_i_deti.php
http://www.vashaibolit.ru/9055-vliyanie-tabachnogo-dyma-na-rebenka.html
http://rg.ru/
http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/6/materialy-po-deyatelnosti-deparatamenta/plakaty-tabak-2015

Методические рекомендации подготовила А. Б. Воронкина, врач по медицинской профилактике.