Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Тульский государственный университет»

**Реферат**

на тему

« Влияние табака на здоровье »

Выполнила студентка гр. 720783 Кокинская М.С.

Проверил Навротский Б.А.

Тула 2009

Содержание

Содержание………………………………………………………………..........................................................................2

Формы употребления табака……………………………………………………………………………….3

Табак как наркотическое средство…………………………………………………………….……...6

Вредные эффекты табака………………………………………………………………………….…………..8

Пассивное курение………………………………………………………………………………………………….9

Снижение потребности табака………………………………………………………………………….10

Употребление табака среди молодежи………………………………………..…………………11

Курение и женщины………………………………………………………………………………………….….14

Отказ от курения……………………………………………………………………………………...……………..16

Заключение………………………………………………………………………………………………….……………17

Список используемой литературы…………………………………………………….…………….18

**Формы употребления табака**

* Сигареты. Сигареты относятся к самым продаваемым продуктам в мире, а табачное производство — самое доходное в мире. В конце сигареты расположен фильтр, который не пропускает в организм курящего влагу, смолу, никотин, взвешенные частицы дыма, другие вредные примеси. Чаще всего их делают из вторичного ацетата целлюлозы. Чтобы улучшить действие фильтра увеличивают его длину, уменьшают диаметр нитей, добавляют к волокну различные вещества, например активированный уголь. Благодаря его использованию, задерживается значительная часть оксида углерода, цианида водорода и бензола. Современные исследования показывают, что почти полностью устранить вредное влияние никотина может зелёный чай, добавленный в сигаретный фильтр. Для улучшения вкуса сигареты фильтры иногда делают с ароматическими добавками.

Сигареты разных марок имеют разный вкус, разную крепость. Эти свойства зависят от многих условий — сорт и соотношения различных табаков, ароматические добавки и соусы, качество фильтра, плотность набивки, воздухопроницаемость сигаретной бумаги.

Для изготовления сигарет используются так называемые ботанические табаки, к которым добавляются, в определённом соотношении, товарные. От количества товарных сортов зависит цена сигарет. Чтобы улучшить вкус сигарет, на ещё не порезанные листья табака, наносят соусы или ароматизаторы.

* Сигариллы — курительные трубочки, свёрнутые из бумаги, выглядящие как тонкие сигары. Температура сгорания сигарилл ниже температуры сгорания сигар, что позволяет добавлять в них различные ароматизаторы (ваниль, кофе, какао, вишня, яблоко и др.).

Табак в сигариллах не имеет никаких добавок, ускоряющих горение. В этом их отличие от более распространённых сигарет.



Также сигариллы могут быть полностью сделаны из табака. В этом случае их отличие от сигар заключается в том, что сигара полностью состоит из свёрнутых листов табака, а сигарилла, помимо внешнего (покровного) листа, содержит нарезанный табак (размеры club, purito, panatella).

* Сига́ра (исп. cigarro) — скрутка из листьев табака цилиндрической (или близкой к ней) формы, которую можно курить в том виде, как она есть.

Название Сига́ра происходит от слова stitar, обозначавшем на языке майя процесс курения.

Основная цель курения сигары, как считают курильщики — получение удовольствия от табачного аромата. Также сигара зачастую является признаком высокого социального статуса курящего.

Как и другие способы курения табака, курение сигар оказывает устойчивое негативное воздействие как на здоровье самого курящего, так и на здоровье окружающих его или её некурящих людей.

* Калья́н (перс. قلیان) — прибор для курения, позволяющий фильтровать и охлаждать вдыхаемый дым. Роль фильтра играет сосуд с водой, вином или иной жидкостью. В сосуд вставлена курительная чашка, соединенная с трубкой, конец которой уходит под воду. Выше уровня воды из сосуда отходит ещё одна трубка, к которой прикреплен чубук. При курении в сосуде кальяна создаётся отрицательное давление, благодаря чему дым поднимается сквозь жидкость и через трубку с чубуком попадает в лёгкие курильщика.

Кальян был изобретен в средневековом Иране и довольно быстро распространился по всему мусульманскому миру, от Индокитая до Марокко. В Европе он приобрел определенную популярность в XIX в., в связи с модой на восточную экзотику. В России кальян нетрудно приобрести в любом магазине восточных сувениров

* Курительная трубка — Трубка табачная, курительная, простое по устройству приспособление для курения резаного табака. Курение трубки — один из первых способов его употребления. Трубка была широко распространена вплоть до начала XX века, когда была сильно потеснена папиросами и сигаретами.

Восточная модификация курительной трубки — кальян, однако он используется не только для табака.

* Снюс — один из видов табака. Производится и потребляется в основном в Швеции и Норвегии. Также представлен в России. Во многих странах Европы запрещена продажа снюса, но разрешено использование.

Снюс — представитель класса бездымных табаков (куда относятся, в частности, жевательные и нюхательные табаки), его не курят, но, в отличие от других видов бездымного табака, его также не жуют, а закладывают под верхнюю губу на время от 5 до 30 минут, в течение которых никотин поступает в организм человека.

Основными составляющими снюса являются табак, вода и соль. В процессе производства табачную массу для снюса подвергают процессу пастеризации для уничтожения микробов и нежелательных веществ, которые содержатся в табачном растении. Снюс бывает двух видов — порционный (Portion) — запакован в пакетики наподобие чайных разного веса (от 0,3 до 1 грамма) и насыпной (Loose).

Преимущество перед традиционным курением — существенно меньший вред для здоровья курильщика (то есть потребителя снюса) и окружающих. Содержит никотин, но поскольку это бездымный табак, то при употреблении не образуется смолы, в легких не оседают продукты сгорания сигаретной бумаги. Также снюс дает возможность потреблять никотин в тех местах, где курение запрещено (например, в самолете при длительных перелетах). Снюс содержит значительно меньше канцерогенов, чем классический сосательный табак (например, влажный (американский) снафф).

Вследствие этого снюс позиционируется как относительно безопасная замена сигаретам. Тем не менее, употребление снюса может привести к увеличению частоты сердечно-сосудистых заболеваний, дегенеративным процессам слизистой ротовой полости. В то же время, на настоящий момент нет убедительных доказательств связи между употреблением снюса и развитием онкологических заболеваний ротовой полости, желудочно-кишечного тракта, легких. Не доказана связь с возникновением кариеса.

* Снафф — один из видов нюхательного табака; представляет собой размельченный до состояния крупной пудры табачный лист.

Снафф разрешён на территории Голландии, Белоруссии, Болгарии и Украины. Купить его можно только с 23 лет, но на Украине и в Белорусии конечно есть исключения, которые можно часто встретить

Существует два вида снаффа.

Европейский (сухой) — это аналог нюхательного табака; он может быть как оригинальным, так и с добавками камфоры, ментола, эвкалипта и пр., снафф с подобными добавками часто используется в лечебных целях.

Американский снафф гораздо крепче европейского. Он предназначен для перорального использования, то есть определенная порция насыпанного в банку табака закладывается в рот, в основном, под нижнюю губу. Есть два основных вида американского снаффа — со сладким и с соленым вкусом. Изначально американский снафф был очень популярен в южных штатах США среди ковбоев и сельского населения.

В наше время наибольшим спросом пользуется американский влажный снафф. Он производится из темных видов табаков высушенных с использованием огневой сушки. После этого табачная масса измельчается, в нее добавляется сахар, затем масса подвергается процессу искусственного старения.

Основные марки: «Gletcher’s Prise» (Poschl tabak, Германия), «Gawith Apricot» (Poschl tabak, Германия), «Medicated 99» (Wilson, Великобритания), Ozona (Poschl tabak, Германия), «President», «Lotczbek» (три разновидности — с ванильным ароматизатором, «бразильская смесь» и «ментоловая смесь»).

Часто снафф путают со снюсом. Данные табачные продукты отличаются в основном процессом производства: табачная масса для снюса не подвергается процессу огневой сушки, в нее не добавляют сахар, и она обязательно проходит процесс пастеризации для уничтожения микробов.

Основной действующий снаффа - никотин, при вынюхивании дорожки снаффа доза никотина, поступающая в организм, гораздо выше чем от выкуренной сигареты, т.к.при выкуривании большая часть никотина сгорает. Слизистая оболочка носа всасывает никотин намного сильнее чем лёгкие. Исходя из этого воздействие снаффа гораздо мощнее.

При попадании на слизистую носоглоточных путей снафф вызывает ее раздражение, что приводит к заложенности носа.

Снафф можно употреблять разными методами. Самый распространенный — через скрученую купюру, можно также использовать трубку от разобранной ручки. При вынюхивании больших дорожек снаффа возникает головокружение и расслабление в мышцах конечностей. При вынюхивании после употребления спиртных напитков — эффект от снаффа усиливается.

* Папироса — гильза из папиросной бумаги, в которую засыпан измельчённый табак. К концу гильзы подклеена другая, свёрнутая из более плотной бумаги (80-90г/кв.м). Гильза с табаком занимает примерно треть общей длины. Трубка из более плотной бумаги одновременно позволяет держать папиросу в руках, служит дополнительным препятствием для попадания табака в рот, но её основной работой является функция мундштука.

Папиросы различаются по длине мундштука и качеству табака.

Вообще, папиросы отличаются от сигарет отсутствием фильтра и структурой бумаги: в отличие от сигаретной, папиросная бумага медленно горит, а не тлеет[1].

Курение папирос, как и другие способы курения табака, оказывает устойчивое негативное воздействие как на здоровье самого курящего, так и на здоровье окружающих его или её некурящих людей.

* Махорка хороша сама по себе, но широко применяется и в качестве сырья для насвая. Это такие зеленые шарики, приготовленные из смеси махорки, пепла от сжигания льна, пряных растений, масла и гашеной извести.

Насвай не курят, а жуют. Вернее, кладут в рот за верхнюю или нижнюю губу и просто держат. При этом глотание слюны не допускается, иначе начнется рвота и понос.

Насвай – неплохое средство для того, кто бросает курить. А вот входя привычку, он становится опасен, вызывая хронические заболевания полости рта и желудочно-кишечного тракта

  В сухих листьях Махорка содержится от 1 до 10 % никотина и 15—20 % органических кислот, в том числе более 10 % лимонной. Из них приготовляют крупку для курения.

**Табак как наркотическое средство**

Основным действующим началом табака является никотин. Его содержание в листьях табака колеблется обычно от 1 до 1.5%, но в некоторых сортах достигает 6-8%. В одной сигарете массой 1 г содержится обычно 10-15 мг никотина, а в сигаре массой 10 г — до 150 мг этого вещества.

В чистом виде никотин представляет собой прозрачную маслянистую жидкость со жгучим вкусом. В фильтре сигареты скапливается такое количество никотина, которого достаточно, чтобы убить мышь. Фактически никотин токсичен в той же степени, что и синильная кислота.

Никотин — чрезвычайно сильный яд, действующий преимущественно на нервную систему, пищеварение, а также дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Систематическое изучение действия никотина на живой организм дало основание ученым предположить двухфазность реакций на его введение. Вначале следует повышенная раздражимость и возбудимость самых различных систем и органов, а затем это состояние сменяется угнетением.

Курящие инстинктивно в процессе потребления никотина почувствовали эту разницу. Чисто психологически «для взбадривания», например, при утомительной работе люди устраивают частые перекуры. Но фактически они оборачиваются еще большим утомлением организма вследствие угнетающего действия никотина (вторая фаза влияния). Тот, кто считает, что курение может успокоить человека, старается использовать угнетающий момент действия никотина. Так, при каком-нибудь ответственном или неприятном разговоре курящий инстинктивно засовывает в рот сигарету.

Дым, втягиваемый курящим, возгоняет никотин из листьев табака. Он быстро растворяется в воде, поэтому легко всасывается через слизистые оболочки рта, носа, бронхов, а, попадая со слюной в желудок, и через стенки желудочно-кишечного тракта.

Нередко говорят, что капля никотина убивает лошадь. Это действительно так. Почему же человек переносит в процессе хронического употребления табака огромные его дозы? Во-первых, потому, что в каждой отдельной сигарете доза никотина далека от смертельной, и только при выкуривании нескольких сигарет кряду может наступить шоковое состояние, приводящее к смерти. Во-вторых к никотиновому яду возникает быстрое привыкание. К тому же он довольно скоро выводится почками из организма.

Даже одна сигарета безобидна для живого организма. Подсчитано, что смертельная доза никотина для человека составляет 1 мг на 1 кг массы тела, т.е. около 50-70 мг для подростка. Но при этом надо учесть, что растущий организм примерно в два раза чувствительнее к никотину, чем взрослый. Следовательно, смерть может наступить, если подросток одновременно выкурит полпачки сигарет, ибо в целой пачке как раз и содержится одна смертельная доза никотина. Правда, при быстром поглощении табачного дыма, как правило, наступает чувство отвращения, тошноты, и это ведет к прекращению курения. Но тем не менее известны случаи смерти от выкуривания двух-трех сигарет: смерть наступает в результате рефлекторной остановки работы сердца и органов дыхания (вследствие токсического «удара» на соответствующие нервные центры).

В чем же проявляется никотиновое отравление? Это слюнотечение, тошнота, побледнение кожных покровов, слабость, головокружение, сонливость. Кроме того чувство страха, головные боли, шум в ушах, учащение пульса и другие расстройства деятельности организма.

Никотин влияет на передачу импульса с нерва на мышцу. Большие дозы никотина действуют подобно известному яду — кураре, парализующему мышечную систему. Но больше всего страдают от никотина надпочечники. Эти парные гормональные органы нашего тела ответственны за множество весьма важных функций. Именно надпочечники выделяют в кровь такие действенные средства жизнеобеспечения, как адреналин и норадреналин (катехоламины). Они переносятся кровью в разные части тела и воздействуют на нервный аппарат внутренних органов. Иными словами, это не местные, а общие регуляторы деятельности нервной системы. Никотин в малых дозах способствует усилению, в больших — сокращению выброса катехоламинов. В результате, например, небольшие дозы никотина ведут к повышению кровяного артериального давления, а большие — к угнетению деятельности сердечно-сосудистой системы. Именно этим и объясняется резкое падение давления в сосудах при остром отравлении никотином, что приводит к головокружению, потере сознания и даже смерти.

**Вредные эффекты табака**

Разрушительное воздействие на организм первым начинает тепло. Чтобы ввести дым из полости рта и носоглотки в легкие, курильщик автоматически и незаметно, слегка приоткрывая рот, вдыхает порцию воздуха. При этом температура воздуха, поступающего в рот, обычно на 40ºC ниже температуры дыма. Такие значительные перепады температуры отражаются на состоянии зубной эмали. Со временем на ней появляются микроскопические трещинки, «входные ворота» для микроорганизмов. В результате этого зубы курильщика начинают разрушаться.

Нарушение зубной эмали способствует отложению на поверхности зубов табачного дегтя, вследствие чего она приобретает желтоватый цвет, а полость рта начинает издавать специфический запах, ощущаемый при разговоре с курильщиками. Температура дыма оказывает влияние на слизистые оболочки рта и носоглотки. Капилляры их расширяются, слизистая подвергается раздражению, воспаляется. Тепло табачного дыма и находящиеся в нем химические вещества (аммиак, кислоты и др.) раздражают слюнные железы. Наступает усиленное выделение слюны, которую курильщики вынуждены сплевывать. Часть слюны они проглатывают. Ядовитые вещества дыма (анилин, сероводород и др.), переходя в слюну, действуют на слизистую оболочку желудка, что не остается бесследным. Потеря аппетита, боли в области желудка, чередование запора и поноса, хронические гастриты и, наконец, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки — вот расстройства, которые начинаются у курящих во много раз чаще, чем у некурящих.

Слизистые оболочки гортани, трахеи, бронхов, их мельчайших разветвлений — бронхиол и, наконец, легочных пузырьков — альвеол — также подвергаются действию табачного дыма. Составные части табачного дыма (аммиак, кислоты, пиридиновые основания, твердые частицы и др.) раздражают слизистые оболочки легких.

Недаром у курящего при первой попытке вдохнуть дым возникает кашель — рефлекторные толчкообразные выдохи, с помощью которых организм стремиться удалить попавшее в дыхательные пути инородное тело (дым).

Постоянное курение, как правило, сопровождается бронхитом, который проявляется кашлем после пробуждения и отхаркиванием сероватой, грязно-коричневой мокроты. Хроническое раздражение слизистой оболочки голосовых связок сказывается на тембре голоса. Он теряет звучность и чистоту, что особенно хорошо заметно у женщин, злоупотребляющих курением. Еще более наглядно характеризует цвет лица.

В результате поступления дыма кровь альвеолярных капилляров, вместо того чтобы обогатиться кислородом, насыщается угарным газом, который, соединяясь с гемоглобином, образует так называемые карбоксигемоглобин, в результате чего часть гемоглобина исключается из процесса нормального дыхания организма.

Коварно действие синильной кислоты. Проникая в кровь, она снижает способность клеток воспринимать кислород из притекающей крови. Наступает кислородное голодание. А так как нервные клетки больше всех остальных нуждаются в кислороде, они первыми страдают от действия синильной кислоты. При большой дозе синильной кислоты вслед за сильнейшим возбуждением центральной нервной системы наступает ее паралич, прекращается дыхание, а затем останавливается и сердце.

Конечно, содержание синильной кислоты в дыме сигарет чрезвычайно мало: в дневном «рационе» среднего курильщика ее в 40 меньше смертельной дозы, тем не менее хроническое отравление нервной системы этим ядом, безусловно, сказывается на ее работе.

Итак, при каждой затяжке дыма сигареты нарушается усвоение кислорода организмом и тем самым нормальное течение одного из важнейших физиологических процессов — дыхания, без которого невозможна жизнь.

Немаловажное значение имеют и остальные составные части сигаретного дыма, в частности аммиак. Этот газ отлично растворяется в воде с образованием щелочного реагирующего раствора, известного под названием нашатырного спирта. Обладая свойствами щелочи, нашатырный спирт раздражает слизистые оболочки, вызывая безлихорадочный бронхит курильщиков. В итоге значительно снижается сопротивляемость легких к различным инфекционным заболеваниям, в частности к туберкулезу.

Табачный деготь, являясь концентратом жидких (органические кислоты, эфирные масла, анилин и др.) и твердых (частицы углерода, канцерогены, полоний) веществ, оседает на стенках воздухоносных путей, накапливается и в альвеолах. Часть табачного дегтя выделяется при кашле с мокротой, а часть проникает в ткани слизистых оболочек, придавая им темный цвет.

**Пассивное курение**

Пассивным курением называют состояние, когда некурящие вынуждены дышать табачным дымом от курящих. Курильщик наносит вред не только своему здоровью, но и здоровью окружающих. С этим мы постоянно сталкиваемся на улицах и в помещениях, в ресторанах, ночных клубах, автомобилях, поездах и т.д. А кому не приходилось видеть, как молодой отец везет детскую коляску или даже несет ребенка на руках, а в зубах у него дымящаяся сигарета. Разумеется, в этом случае ребенок «накуривается» вместе с отцом, который бездумно отравляет организм малыша.

При курении в окружающем воздухе образуются иногда такие уровни содержания оксида углерода (II), которые превышают допустимые концентрации его на рабочих местах в промышленности. У некурящих из-за окуривания их курящими могут возникать приступы астмы, развиваться аллергия, обостряться течение ишемической болезни сердца. Дети курящих родителей в большей степени подвержены заболеваниям органов дыхания, чем дети некурящих. В частности, у таких детей удваивается частота бронхитов и воспаления легких.

Полоний, радиоактивный свинец и висмут в табачном дыме опасны не только тем, кто курит, но и всем, кто дышит этим дымом, прежде всего детям. Расстройства сна и аппетита, нарушения деятельности желудка и кишечника, повышенная раздражительность, плохая успеваемость и отставание в физическом развитии — вот перечень явлений, причина которых в сигаретах.

Массовое курение способствует возникновению, развитию и ухудшению течения ряда заболеваний почти у трети населения Земли и уменьшает среднюю продолжительность жизни человека. «Сколько есть — все мое», — говорят многие в свое оправдание, не осознавая серьезности своей проблемы.

При массовом распространении курение становится социально опасным явлением. Ведь курящие отравляют атмосферу, повышают концентрацию канцерогенных веществ в воздухе, ведут к учащению пожаров в быту, на производстве, в лесу. Некурящие люди вынуждены дышать отравленным воздухом. Но, пожалуй, главный фактор риска — психологический. Многие, глядя на окружающих, повинуюсь «стадному инстинкту», начинают курить. Курильщик, попав в курящую компанию, достает сигарету и закуривает «за компанию».

Головная боль, головокружение, сердцебиение, разбитость — вот частые жалобы некурящих, которым приходится подолгу находиться в прокуренных помещениях. Поэтому необходимы решительные и действенные меры против курения в общественных местах.

Ограничение мест курения, строжайшее выполнение установленных в этом отношении правил имеют двоякое положительное значение. Во-первых, благодаря таким запретам значительно уменьшается опасность «пассивного курения» некурящих. Во-вторых, создание «неудобств» для курильщиков несомненно уменьшает приток «пополнения» в армию курящих и создает предпосылки для прекращения курения тем, кто еще курит и никак не может отказаться от вредной привычки.

Табак вредит и занятиям спортом. Употребление сигарет неизбежно снижают силу, скорость, выносливость. Под влиянием табака страдают быстрота и четкость реакции. Как показал опрос, абсолютное большинство наших спортсменов никогда не курили. Реальная угроза поражения дисциплинирует волю настоящих спортсменов и не позволяет им курить и употреблять алкоголь.

**Снижение потребления табака**

# Для снижения потребления табака необходимо нормализовать поступление никотиновой кислоты в организм через продукты питания либо витаминных препаратов, а затем приступить к устранению вредной привычки. Тогда организм может безболезненно перейти с одного источника поступления никотиновой кислоты на другие, более привычные для него.

# Что же нужно делать, чтобы меньше курить, а в дальнейшем и полностью отказаться от этой привычки?

# Во-первых, увеличить потребление продуктов питания, содержащих витамин РР за счет уменьшения потребления продуктов питания, где этот витамин не содержится или присутствует в следовых количествах. По утрам вместо кофе нужно пить чай вместе в медом или вареньем. На завтрак употреблять овсяную, пшенную, гречневую кашу на молоке, выпить стакан морковного, яблочного сока. В обед съесть салат, борщ, рассольник, мясо с картофельным пюре, выпить компот или кисель. На первый ужин употребить рыбу с картофельным пюре, салат из свежих помидоров или огурцов. На второй ужин за 1 час до сна выпить чашку чая с медом, вареньем или съесть яблоко, апельсин, абрикосы или выпить стакан сока.

# Дополнительно на период уменьшения количества выкуренных сигарет или при полном отказе от курения можно употреблять дополнительно витаминные комплексы, содержащие витамин РР или жевательную резинку с витамином РР. Помните, что эта привычка курить табак сформировалась в Вашем организме в течение длительного времени. Он привык к этому. И чтобы безболезненно Ваш организм мог существовать без такого поступления витамина РР Вы должны вводить этот витамин через другие источники.

# Таким образом, только на основе биохимических процессов, протекающих в организме человека можно объективно изучить возникающие нарушения обменных процессов при табачной зависимости. Мои подходы к рассмотрению этой зависимости как ученого-биохимика с научной точки зрения являются объективными и достоверными.

# Очень много людей заинтересованы в объективном понимании этой проблемы. Ведь чтобы бороться с этой зависимостью, нужно знать а как она формируется в организме человека.

**Употребление табака среди молодежи**

Общемировые масштабы табачной проблемы стали причиной того, что ВОЗ говорит о ней как об эпидемии, и, начиная с 1950-х гг. проводит активную работу в области профилактики табакокурения. Наиболее важной целевой аудиторией для подобных программ являются подростки и молодежь, т.к. известно, что развитие зависимости к никотину происходит преимущественно в молодости.

О распространенности курения среди молодежи в России можно судить по результатам немногочисленных отечественных исследований. Так, исследование подростков-школьников в 22 крупных городах России в 1991-1992 гг. показало, что в возрасте 15-17 лет регулярно курит каждый третий старшеклассник, и каждая пятая старшеклассница. За последние несколько лет стала заметна тенденция все большего вовлечения в курение девочек. Было установлено, что преобладающим мотивом регулярного курения в старших классах как у мальчиков, так и у девочек является уже сформированная в той или иной степени зависимость от никотина.

Интенсивность приобщения к курению мальчиков и девочек различна: если основная масса мальчиков приобщается к курению в возрасте до 14 лет включительно, то у девочек, напротив, пиком приобщения в 13-14 лет только начинается приобщение основной массы девочек к курению, и происходит это в гораздо более сжатые сроки по сравнению с мальчиками. Так или иначе, зависимость к никотину формируется довольно быстро: вероятность ее развития после первых проб курения в молодом возрасте равна 1:3.

Аналогичная ситуация в США, где с начала 1990-х гг. постоянно увеличивается уровень курящих среди молодежи привела к тому, что в 1997 году две влиятельные организации – American Medical Association и Food and Drug Administration назвали курение “болезнью молодых”.

Программы антитабачного образования в Европе и США включаются в курсы общеобразовательных школ и получают значительную политическую поддержку. Но несмотря на растущую популярность таких программ, их эффективность остается крайне низкой. Хотя в результате ряда  исследований был зафиксирован краткосрочный положительный эффект, включающий формирование негативных установок по отношению к курению, осведомленность о вреде для здоровья, чувство заботы со стороны взрослых, долгосрочный эффект оказался значительно менее обнадеживающим. Начало табакокурения бывало отсроченным, но уровень потребления табака среди молодежи не снизился. Более того, вопреки увеличению количества разнообразных программ,  посвященных вопросам здоровья, в США и Европе отмечается тенденция увеличения числа курящих среди молодежи.

Как заключают некоторые авторы, рост популярности подобных программ происходит скорее по причине предоставляемых ими возможностей роста статуса их организаторов, нежели из-за способности влиять на актуальное поведение подростков.

Анализ, направленный на установление причин их неэффективности показал: одним из очевидных ограничений является заложенное в них одностороннее представление о курении, отражающее ценности благополучного среднего класса. В основе таких программ лежит предположение о полной автономности курильщика, наличии у него времени и доступа к ресурсам, свойственным взрослым представителям среднего класса, придерживающимся культурно одобряемого, «здорового» образа жизни. Эти базовые допущения несопоставимы с жизненным опытом и повседневной реальностью  представителей многих молодежных субкультур, в особенности с жизненным опытом подростков группы риска. Таким образом, наиболее активная часть курильщиков сразу оказывается исключенной из сферы действия таких программ.

Концепция табакокурения, вокруг которой строятся программы, не учитывает всей многогранности феномена пристрастия к курению и недооценивает значения ряда существенных факторов, таких как многообразие внешнего влияния (давление ровесников, влияние семьи, социальная депривация, активная реклама табачных изделий), внутренних причин (низкая самооценка, плохая успеваемость, стрессы и напряжение и т.д.) и целого ряда психологических выгод, которые дает курение – т.е. ту систему значений, которая служит основой для рационализации привычки к курению (возможность выглядеть и чувствовать себя взрослым, уверенным, модным, возможность демонстрировать свою принадлежность к референтной группе, легко устанавливать социальные связи).

Упрощенное представление о механизмах приобщения к курению и причинах его продолжения, заложенное в школьных антитабачных программах, приводит к скрытой моралистической установке по отношению к курящим как к людям, патологически зависимым от химической субстанции, нуждающимся в «лечении» или «коррекции» их «неправильного», «больного» поведения.

Формируемый образ курильщика, как человека неспособного к самодисциплине даже перед лицом возможного вреда для здоровья может заставить подростков чувствовать собственное моральное превосходство над теми, кто боится опасностей, связанных с курением.

«Моральная испорченность», которую ассоциируют с курением, служит одним из мощных факторов привлекательности курения в глазах молодежи, символизирующим восстание против консервативных ценностей взрослых и выход из состояния «детской непорочности». Известно, что часто решение начать курить происходит не от незнания о возможном вреде для здоровья, а как манифестация собственной независимости и осознанного выбора риска. Можно сказать, что «…они курят вопреки существующему риску для здоровья, и даже ради этого риска». Курение становится для молодежи одним из видов активности, позволяющих «заявить о себе», сконструировать свою личностную и социальную идентичность.

Программы, поставляющие подобные стереотипные, выхолощенные представления  о сущности табакокурения, а также неприемлемые для многих курящих альтернативы, не в состоянии решить поставленной задачи по изменению поведения подростков. Пристальное внимание к химическим аспектам зависимости и возможной «патологии» личности курильщика в ущерб признанию значения социального контекста курения порождает сопротивление и непонимание со стороны тех, кто изначально обладал представлениями, диссонирующими с навязываемыми программой. Только небольшой процент участников программы, заведомо обладающих сходными установками относительно табакокурения, и заранее готовых усвоить предлагаемую систему значений, обозначать субстанцию как «плохую»,  курение как «болезнь», «дурную привычку», а активное участие в программе как возможность излечиться, склонен уменьшать потребление или отказываться от курения.

Как показывает мировая практика, возможность эффективной профилактики табакокурения среди молодежи лежит в осознании многоаспектности этой проблемы; в понимании того, что даже если на государственном уровне табакокурение обсуждается преимущественно в рамках клинического или морального дискурса, оно в высшей степени функционально в повседневной жизни людей, прочно связано со множеством других сторон социального опыта индивидов. По этой причине противодействие проблеме молодежного табакокурения требует знания  культурных норм и ценностей, особенностей социальных ритуалов и социальных санкций, воздействующих на потребление табака – т.е. субкультурного и более широкого социокультурного контекста, оказываясь в котором, часть подростков приобщается к табакокурению. Подобное понимание возможно при условии не безразличного, но терпимого отношения к этой социальной проблеме и ответственного подхода к ее разрешению.

**Курение и женщины**

Курение вызывает у женщин более серьезные нарушения работы органов дыхания по сравнению с мужчинами. Эту тенденцию выявили норвежские врачи из Национального института здравоохранения, которые проанализировали данные о состоянии здоровья 65 тысяч человек слабого пола. Медики из Осло, в частности, обнаружили, что курящие женщины более склонны к заболеванию астмой.

А еще, всего лишь три процента женщин, как подсчитали ученые, не комплексуют по поводу своей внешности. Главной проблемой большинство дам считают свою фигуру, а в фигуре - бедра и талию, которые не совпадают с "голливудским стандартом". Стремление к этому стандарту приводит множество представительниц прекрасного пола к другим проблемам: до 40 процентов опрошенных из-за болезненного пристрастия к диетам и прочим издевательствам над собой немало вредят своему здоровью.

Особенно вредно курение для девочек. Беда в том, что ещё не сформировавшемуся организм никотин наносит еще больший вред, чем организму взрослого человека, и особенно это относится к девочкам. Если девочка начинает курить в возрасте от 12 до 14 лет, нарушается половое созревание. Происходит прерывание или задержка менструаций.

Мало того - девочка травит своих будущих детей. Если вскрыть грудную клетку умершей курильщицы, то нежно-розовые легкие будут иметь цвет сажи и разрушатся при первом же прикосновении как горелая папиросная бумага. В бронхах и тканях легких при курении накапливаются грязь и гной. Обратного процесса нет - гной и грязь все копятся и копятся.

При курящем отце ребенок получает в год дозу никотина, равную 30 сигаретам, при курящей матери - 50 сигаретам, при курящих родителях - 80 сигаретам.

Важнейшая проблема - влияние курения на здоровье беременных женщин и детей. Во всем мире в последние десятилетия проведено множество исследований, развивших и углубивших представление о вредном влиянии курения на беременность, на организм матери и ребенка.

В обширном исследовании английских ученых (Я. Хоу с соавторами) убедительно показано, что способность женщины к деторождению уменьшается по мере увеличения количества выкуриваемых ею сигарет в день.

Список различных нарушений, возникающих в организме беременной курящей матери, развивающегося ребенка, весьма внушителен:

здесь и недостаточный вес новорожденных, их высокая смертность, часто недоношенность плода, разнообразные осложнения беременности и самопроизвольные аборты. Дети страдают как врожденными нарушениями, так и отдаленными - после родов.

Как известно, мать, плод и плацента представляют собой органическое единство, и это отражается на различного рода нарушениях, развивающихся во время беременности у курящих матерей.

Осложнения беременности, наблюдающиеся у курящих женщин, разделяют на осложнения в организме матери, в организме зародыша и плода, со стороны плаценты, в организме новорожденных и детей более старшего возраста.

Повышенная частота самопроизвольных абортов, смертность детей при родах и последующее замедление развития новорожденных у курящих матерей ученые связывают либо с преждевременным отделением плаценты и крупными инфарктами плаценты, либо с кислородной недостаточностью (гипоксией) плода.

Развивающемуся в организме курящей матери ребенку не хватает кислорода. Кислородная недостаточность плода обусловлена окисью углерода, которая свободно проникает через плаценту матери и в кровь плода, связывает гемоглобин и, образуя карбоксигемоглобин, блокирует дыхание, отравляет организм ребенка.

Подсчитано, что выкуривание даже 4 сигарет в день представляет серьезную опасность для возникновения преждевременных родов. Это опасность при выкуривании пяти-десяти сигарет в день удваивается.

Определена статически значимая связь между курением матерей и самопроизвольными абортами наблюдается выраженная зависимость частоты самопроизвольных абортов от числа выкуренных сигарет, риск оказывается на 30-70 % процентов выше среди беременных курящих женщин, чем среди некурящих.

Курение в период беременности часто приводит к замедленному росту плода, ухудшению его адаптации к условиям окружающей среды.

Дети, рождающиеся от женщин, куривших во время беременности, имеют вес в среднем на 200 граммов меньше, чем дети, рождающиеся у некурящих женщин. Этот факт подтвержден в многочисленных исследованиях, охватывающих примерно 500 тысяч родов.

Дети, родившиеся от курящих матерей, характеризуются замедлением не только физического, но и интеллектуального, в том числе эмоционального развития.

В работах педиатров разных стран констатируется факт чрезвычайной чувствительности новорожденных к курению табака, даже если курящий отец курит за порогом квартиры, где находится новорожденный. При этом отмечен интересный факт, что новорожденный, не-переносящий табачный дым, постепенно к третьему месяцу жизни привыкает к нему и больше не демонстрирует свою непереносимость. Некоторые предполагают, что именно эти дети являются кандидатами на раннее начало курения.

Дети курящих матерей чаще лечатся в больницах, в частности, по поводу бронхитов и воспалений легких.

Наблюдается связь между курением матерей и нарушениями развития нервной системы у детей. У последних обнаружены изменения электроэнцефалограммы, отклонения от нормального поведения - все это представляется весьма серьезным.

Существует строгая зависимость между курением сигарет матерями и тяжелыми врожденными отклонениями у их детей. У курящих женщин чаще, чем у некурящих, рождаются дети с пороками сердца и дефектами развития носоглотки, с паховой грыжей, косоглазием.

Курение неблагоприятно влияет на процесс закладки и развития нервной трубки у плода, ведет к рождению детей-анэнцефалов (лишенных головы), младенцев с врожденными нарушениями умственного развития, волчьей пастью и заячьей губой.

Отмечена прямая связь между курением матери во время беременности и частотой проявления так называемого синдрома внезапной детской смерти. Синдром внезапной смерти детей во время беременности встречается чаще на 12%, а после рождения - на 22% у курящих матерей в сравнении с некурящими.

Потребление сигарет и вообще табака должно быть категорически запрещено беременным женщинам их мужьям также следует настоятельно рекомендовать курение прекратить.

## Отказ от курения

Отказ от курения приносит немедленную и долгосрочную пользу. Никогда не поздно прекратить курить. Было даже доказано, что у пациентов, страдающих раком легких, при отказе от курения наблюдаются лучшие результаты лечения, чем у тех, которые продолжают курить.

Долгосрочная польза:

• Улучшение состояния здоровья.   
• Уменьшение признаков и симптомов респираторного заболевания.   
• Увеличение ожидаемой продолжительности жизни.   
• Снижение риска развития заболеваний, связанных с курением.   
• Снижение риска рождения ребенка с малым весом для женщин, которые прекратили курить в первые 3 месяца беременности.

Симптомы отмены включают раздражительность, гнев, бессонницу, трудности при попытке сосредоточиться, тревогу, беспокойство, дисфонию, уменьшение частоты сердцебиений, ухудшение общего самочувствия, стремление курить и головную боль.

Мотивация к отказу от курения варьирует в значительной степени в зависимости от стран, областей, что связано с различной социальной и культурной атмосферой.  
В Европе заинтересованность в отказе от курения варьирует от 80% курильщиков в Швеции до менее 40% в Италии.

Несмотря на то, что многие курильщики хотят отказаться от этой привычки, в конце концов, только 12% курильщиков в Европе и 8% курильщиков в США хотят прекратить курение в ближайшие 30 дней.  
Если курильщик готов к отказу от курения, то ему можно помочь при помощи терапии.  
Кроме того, уменьшение интенсивности курения (называемое также уменьшением вреда) является еще одной альтернативой для курильщиков, которые не готовы или не в состоянии полностью отказаться от курения.

Шансы на успех в прекращении курения составляют 1 к 20. Однако при назначении наиболее эффективного лечения они могут вырасти до 1 к 4.   
Терапия основана на применении лекарств, например, никотин замещающая терапия (NRT), и поведенческих подходах.   
Курильщик может отказаться от своей привычки без чьей-либо помощи, но это намного сложнее а достижение продолжительной абстиненции более вероятно при отказе от курения с медицинской помощью.

**Заключение**

Какими бы ни были устрашающими для здоровья и жизни человека последствия курения и как бы ни был научно обоснован вред табака люди не бросят курить, пока ясно не почувствуют проявления на самом себе. Человеческая психология ориентирована на принцип «моя хата с краю». Тогда силы воли и возможностей организма может на полный отказ от курения может уже не хватить. Впрочем, каждый решает для себя как ему жить на этом свете, с сигаретой в зубах или нет, с одним условием- его решение не должно влиять на остальные. А это, как мы уже оказали выше, практически невозможно. Воздействие табачного дыма на окружающих слишком велико, чтобы его игнорировать, слишком ощутимы материальные и моральные потери семей курильщиков, да и самое главное- курильщик, а тем более курильщица отдает в заложники табаку здоровье своих будущих детей. Вот почему так необходимо всемерное ограничение и запрещение курение именно среди детей и молодежи.

**Список** **литературы**

1. www.sigarets.ru
2. www.nosmoking.ru
3. www.adic.org.ua
4. www.mv.ru
5. Бабанов С.А. Эпидемиология и профилактика табакокурения // Гигиена и санитария
6. Рекомендации по мониторингу табачной эпидемии и борьбе с ней – Всемирная Организация Здравоохранения
7. Смирнов В. К. Клиника и терапия табачной зависимости
8. Скворцова Е.С. Распространенность и мотивы курения среди городских подростков-школьников РФ