**ПЛАН.**

Введение.

1. ОБЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ОРГАНИЗМ
2. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.

3. ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

4. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ.

5. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

6. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ.

7. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА.

8. ВРЕД КУРЕНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПОТОМСТВА.

9. ВРЕДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ОКРУЖАЮЩИХ.

1. КУРЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ.

11.МЕРЫ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА.

Заключение.

Литература.

**ВВЕДЕНИЕ.**

# Массовое распространение курения сделало эту проблему международной. Курение стали называть чумой ХХ века. Научные исследования в этой области не оставляют сомнений в том огромном вреде, который курение наносит людям.

# По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в промышленно развитых странах курение является прямой или косвенной причиной 20% смертей.

Табак в Европе убивает в 4 раза больше людей, чем автомобильные катастрофы.

Особенно волнует тот факт, что курение стало распространяться среди молодежи и женщин. Многие не знают о том, что курение, которое начинается «с баловства», «из желания подражать», «не отставать от моды», «скорее стать взрослым», превращается в коварное пристрастие, губительное для здоровья. Курение особенно вредно для молодого, развивающегося организма. Оно сковывает волю, подтачивает здоровье, укорачивает жизнь.

Вследствие выносливости организма человека вредное влияние курения сказывается только через много лет.

Проведенные многочисленные опросы населения показывают, что многие не знают или знают недостаточно о вреде и всех последствиях курения.

За увлечение курением приходится платить слишком дорого, так как вместе с табаком курильщики постепенно «выкуривают» самое драгоценное – здоровье.

**1. ОБЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ОРГАНИЗМ**

Курение независимо от количества потребляемых в день сигарет, папирос, трубок всегда (всегда!) раньше или позже ведет к заболеванию ишемической болезнью сердца, хроническим бронхитом, эмфиземой легких, брон­хиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, нако­нец раком. Курение не столько порождает многие забо­левания, сколько способствует эволюции или прямо сти­мулирует развитие болезней, ослабляя защитные реакции организма.

По данным комитета экспертов ВОЗ, проведенные в широком масштабе исследования показали, что: 1) смертность среди курящих в целом на 30—80% выше, чем среди некурящих; 2) смертность возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет; 3) смертность выше среди людей, начавших курить в молодом возрасте; 4) показатели нетрудоспособности у курящих выше, чем у некурящих.

В последнее время получены дополнительные данные, которые подтвердили развитие болезненных процессов, возникающих или обостряющихся под воздействием ку­рения и сказывающихся на показателях смертности и заболеваемости. Так, среди лиц, выкуривающих 20 и более сигарет в день, смертность приблизительно в 15 раз выше, чем среди некурящих. По данным доктора Пауна из ГДР, в возрасте от 40 до 49 лет курящие умирают в 3 раза чаще, чем некурящие, главным образом от инфаркта миокарда и рака легких. При прекращении курения показатели смертности имеют тенденцию к сни­жению. Многочисленными научными исследованиями со всей очевидностью показано, что курящие в среднем живут на 5—6 лет меньше, чем те, кто не курит. У заяд­лых курильщиков укорачивается жизнь, по некоторым данным, более чем на 10 лет. В Англии большое число преждевременных смертей от респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний связывают с курением. Во Франции от болезней, вызванных курением, ежегодно умирает около 35 тысяч человек, в США — 300 тысяч человек. В 1967 г. в Японии было проведено крупное исследование по выяснению связи смертности с куре­нием. Оказалось, что смертность среди как мужчин, так и женщин, курящих сигареты, на 22% выше, чем среди тех, кто не курит.

Под влиянием курения изменяется состав крови, в ней уменьшается количество эритроцитов; быстрее ста­реют кровеносные сосуды.

Никотин, содержащийся в табаке, требует повышен­ного притока кислорода, но одновременно окись углеро­да, также входящая в табачный дым, уменьшает его поступление. Кроме того, часть гемоглобина прочно свя­зывается с угарным газом, образуя оксигемоглобин, ко­торый лишен способности доставлять кислород к тка­ням организма. Таким образом, курильщик, вдыхая та­бачный дым, обрекает себя на кислородное голодание. Установлено, что способность крови снабжать ткани кислородом у тех, кто курит, понижается на 5—10%. Это приводит к ухудшению самочувствия.

Никотин отрицательно действует на обменные про­цессы. У курящих в крови содержание витамина С вдвое меньше, чем у тех, кто не курит. Более того, дефицит витамина С может развиться и у тех, кто сам не курит, но постоянно подвергается воздействию табачного ды­ма. Недостаток этого витамина особенно вредно сказы­вается на здоровье детей, так как в период роста и фор­мирования организм очень чувствителен к недостатку витаминов, в том числе и витамина С. Дефицит витами­на С весьма значителен у тех детей и подростков, кото­рые или сами переняли у взрослых вредную привычку к курению, или вынуждены дышать отравленным возду­хом в накуренных помещениях. Только одна сигарета уничтожает в детском организме 2,5 мг витамина С (суточная потребность в нем — от 20 до 50 мг в зависимости от возраста).

Отрицательно воздействует курение на умственную деятельность человека. У курильщиков постепенно осла­бевает память, появляются головные боли, раздражи­тельность, бессонница, утомляемость, а затем развива­ется неврастения. Опыты показали, что для выполнения работы, которую человек делает за 8 часов, после выкуривания пачки сигарет требуется на 2 часа больше времени. При длительном курении может ухудшиться зрение, развиться глухота. У курящих людей часто нарушаются обоняние и вкус. Такие люди могут не ощу­щать вкус сладкого, у них притупляется способность различать запахи.

Вредно влияет курение на функцию желез внутрен­ней секреции, таких как гипофиз, щитовидная и около­щитовидная железы, надпочечники и др.

**2. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ.**

Курение особенно отрицательно сказывается на нерв­ной системе человека, постепенно расшатывая ее. Нару­шение деятельности нервной системы приводит к рас­стройству функций сердечно-сосудистой системы и орга­нов пищеварения.

Отрицательное действие никотина на центральную нервную систему выражается вначале в ее возбуждении, затем в угнетении. В результате курящие становятся раздражительными и легковозбудимыми, у них наруша­ются сон, аппетит.

Как при остром, так и при хроническом отравлении никотином на первое место выступают явления, связан­ные с деятельностью центральной нервной системы. При хроническом отравлении в нервной системе происходят большие изменения из-за длительного действия одного из сильнейших ядов — никотина. Как показали опыты на кроликах, длительное вдыхание табачного дыма вы­зывает деструктивные изменения в спинном мозге и пе­риферической нервной системе животных. Никотин ока­зывает сильное действие на нервные центры, которые находятся в спинном мозге. Вследствие угнетения цент­ров, управляющих половой деятельностью, у мужчин появляется половое бессилие, у женщин преждевремен­но прекращаются менструации.

Отрицательно воздействует курение на умственную деятельность человека. У тех, кто курит, нередко возникают расстройства памяти, головная боль, бессонница, дрожание рук, снижается работоспособность, ухудшается настроение.

Под влиянием курения могут развиться невриты, по­линевриты, радикулиты и др. При этих заболеваниях возникают болевые ощущения по ходу нервов.

В результате неумеренного курения может возник­нуть спазм мозговых сосудов, сопровождающийся поте­рей сознания, головокружением и рвотой.

У курильщиков нередко развивается склероз мозговых сосудов, вследствие чего ухудшается питание мозга, могут возникнуть эпилептические (судорожные) при­падки. У них в 3—4 раза чаще бывают кровоизлияния в мозг.

Табак оказывает на центральную нервную систему наркотическое действие: человек теряет волю, стано­вится полностью подвластным постоянно испытываемой им неодолимой потребности в курении. Со временем эта потребность усиливается, и человек начинает курить на­тощак, по ночам, после еды, при выходе из помещения на улицу. Часто такие люди не в состоянии приступить к работе не закурив.

**3. ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**


##  Рак легкого

Курение прежде всего отрицательно сказывается на органах дыхания.У курящих людей часто бывают хронические заболёвания глотки, гортани, бронхов и легких. Уже проходя через верхние дыхательные пути, табачный дым раздражает слизистую оболочку носоглотки, гортани, трахеи и бронхов, вызывая обильное отделениеслизи и слюны. Скопление последних в определенных участках слизистой оболочки бронхов вызывает кашлевой рефлекс, а следовательно, и постоянный кашель. Пи­ридин и его производные также вызывают кашель по утрам, раздражая слизистую оболочку горла, языка, глаз. Раздражающие вещества, содержащиеся в табач­ном дыме, являются причиной спазма бронхов, гипер­трофии слизистых оболочек желез, которые выделяют избыточную слизь в виде мокроты. Все это ослабляет сопротивляемость легких к инфекциям. Из-за неполного сгорания табака в дыме содержатся в огромном коли­честве частицы сажи и деготь, частично оседающие в ды­хательных путях. Яды табачного дыма пагубно действуют на верхние дыхательные пути и легкие. Постепенно развиваются ларингит (голос становится хриплым), тра­хеит, хронический бронхит, эмфизема легких. Повторные заболевания респираторными инфекция­ми связаны с избытком выделения слизи и наблюдаются у курящих значительно чаще, чем у тех, кто не имеет этой вредной привычки.

При курении угнетается также защитная функция мерцательного эпителия, выстилающего бронхи, что способствует развитию различных легочных заболева­ний. Не случайно процент больных туберкулезом лег­ких среди курящих выше. У этих больных вредные ве­щества, содержащиеся в табачном дыме, резко изменя­ют и без того уже нарушенную функцию дыхания.

Курение не только способствует заболеванию тубер­кулезом органов дыхания, но и затрудняет лечение этой болезни.

Исследованиями подтверждено, что у людей, которые курят, функция легких менее полноценна, чем у некурящих. Отклонение от нормы выражается главным образом в сужении воздухопроводящих путей. Как пока­зывают патологоанатомические исследования, легкие сорокалетнего курильщика выглядят, как легкие некурящих людей в возрасте 75—80 лет. Нарушается также газообмен, что вызывает кислородную недостаточность.

После отказа от курения поражение бронхов приоста­навливается. Если курить бросают в молодом возрасте, функция легких возвращается к норме. Прекращение курения после большого стажа может привести к зна­чительному уменьшению одышки и кашля.

**4. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ**

Курение способствует быстрому изнашиванию и ста­рению сердечно-сосудистой системы, развитию ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, гиперто­нической болезни и атеросклероза, облитерирующего эидартериита и др.

Попадая в кровь, ядовитые вещества, содержащие­ся в табачном дыме, разносятся по тканям за 21—23 се­кунды (время полного кругооборота крови); т. е. почти мгновенно отравляют весь организм. После выкурива­ния 2—3 сигарет мелкие кровеносные сосуды приходят в состояние спазма, который сохраняется 20—30 минут! У тех, кто выкуривает в день пачку сигарет, сосуды по­стоянно находятся в состоянии спазма. Вследствие это­го уменьшается просвет мелких артерий, так как нико­тин вызывает сужение кровеносных сосудов. В результате нарушается нормальное питание многих тканей организма.

При курении артерии теряют свою эластичность, ста­новятся плотными, ломкими, хрупкими. С годами у ку­рильщиков просвет сосудов сужается все больше, и в конце концов это может закончиться катастрофой.

Постоянный спазм кровеносных сосудов, вызывае­мый курением, является существенным фактором в воз­никновении гипертонической болезни, атеросклероза и тромбофлебита.

Под влиянием никотина быстрее изнашиваются так­же сосуды мозга, просвет их сужается, уменьшается эластичность. Кровь поступает в меньшем количестве, что приводит к нарушению мозгового кровообращения, к кровоизлияниям в мозг.

Во время курения пульс учащается примерно на 20 ударов в одну минуту, так как сердце работает с повы­шенной нагрузкой. При этом сильно страдает функция сердца вследствие спазма мелких кровеносных сосудов, питающих сердечную мышцу., В результате спазма ве­нечных сосудов у курящих бывают приступы сердцеби­ения, перебои, боли в области сердца.

Спазмы сосудов сердца — наиболее частое осложне­ние при курении. Результатом такого спазма может быть инфаркт миокарда — омертвение участка сердечной мышцы вследствие нарушения ее питания. Омертвение большого участка сердечной мышцы приводит к смер­ти. Не случайно смертность от инфаркта миокарда сре­ди курящих в возрасте 40—50 лет в 3 раза выше, чем у тех, кто не курит.

Нередко отмечающиеся головокружение и рвота при чрезмерном курении также объясняются спазмом сосу­дов головного мозга.

Курение является основной причиной еще одного очень серьезного сосудистого заболевания нижних ко­нечностей — перемежающейся хромоты. Это заболевание связано с облитерирующим эндартериитом артерий голени и стопы, который может привести к гангрене (омертвению) нижних конечностей и нередко требуетампутации их.

Курение способствует также более раннему разви­тию общего артериосклероза, в особенности склероза ве­нечных сосудов сердца, что может привести к стенокар­дии (грудной жабе). Стенокардия примерно в 2 раза чаще, а приступы ишемической болезни сердца, приво­дящие к внезапной смерти, в 4 раза чаще возникают у курящих. Профессор Г. Ф. Ланг считал, что курение способствует ангиоспазмам, в частности венечных артерий сердца, проявляющимся приступами стенокардии. Если при появлении приступов стенокардии прекратить куре­ние, признаки болезни постепенно исчезают.

Курение является важной причиной возникновения ишемической болезни сердца, так как вносит вклад в развитие атеросклеротического процесса и в условия, вызывающие приступы стенокардии. Главная роль в механизмах развития ишемической болезни сердца под влиянием курения принадлежит окиси углерода. Нико­тин вызывает повышение кровяного давления и частоты сердцебиений, а окись углерода — недостаточность сер­дечной деятельности.

Экспериментальными работами на животных уста­новлено влияние никотина на повышение кровяного дав­ления. Общее сужение кровеносных сосудов и повышен­ное кровяное давление приводят к тому, что число ги­пертоников среди тех, кто курит, гораздо больше, чем среди некурящих, особенно в молодом и среднем возра­сте. «Табачная гипертония» ведет к раннему «табачно­му склерозу» кровеносных сосудов.

Никотин способствует также жировому перерожде­нию сердечной мышцы, снижая работоспособность серд­ца. Сердце при курении работает более учащенно, что приводит к преждевременному изнашиванию его.

**5. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

При хроническом отравлении никотином развивают­ся болезненные состояния различных участков желудоч­но-кишечного тракта. Вследствие раздражения никотином нервных окончаний слюнных желез повышается слюноотделение, что вынуждает курящего сплевывать или глотать слюну, в которой находится ряд веществ табачного дыма. Раздражается слизистая оболочка полости рта. Никотин, откладываясь на слизистой оболочке десен и зубах, постоянно раздражает нервные окончания. Десны становятся рыхлыми, кровоточат, повреждается зубная эмаль. Зубы выглядят почерневшими, рано пор­тятся («кариес курильщиков»). При курении нередко расшатываются зубы, что ведет к их выпадению и вос­палению десен. Особенно вредно действует на пищева­рение привычка заглатывать табачный дым, курить на­тощак, а также непосредственно после еды и в ночное время. В результате снижается аппетит, так как нико­тин тормозит сократительную деятельность желудка, от которой зависит в значительной мере ощущение голода. Могут отмечаться такие болезненные явления, как тош­нота, рвота, боли в желудке и кишечнике.

Под влиянием курения изменяется желудочная сек­реция, повышается кислотность желудочного сока, что содействует развитию гастрита (воспаление слизистой оболочки желудка). Кроме того, тонус гладкой мускула­туры всего пищеварительного аппарата в период куре­ния вначале понижается, а затем усиливается. Перена­пряжение процесса возбуждения приводит в дальней­шем к торможению функций всего пищеварительного канала, за исключением входной и выходной части же­лудка. Последние усиленно сокращаются, в силу чего в желудке задерживается пища, что также создает усло­вия для возникновения гастрита, который постепенно переходит в хронический. Если при этом в желудке или двенадцатиперстной кишке развиваются сосудистые спазмы, то создаются благоприятные условия для раз­вития язвы двенадцатиперстной кишки и желудка. Меж­ду курением и распространенностью язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки прослеживается отчетливая связь. Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки среди курящих вдвое выше, чем у тех, кто не курит. Как показывают рентгеновские исследования, через 15 минут от начала курения прекращается нормальное сокращение желуд­ка. Возобновляется оно только через 20—30 минут по­сле окончания курения, если в это время не поступают новые порции никотина. Лица, страдающие язвенной болезнью, часто отмечают, что курение усиливает боль. Больные, которые курят, плохо поддаются лечению, у них надолго задерживается процесс рубцевания язв же­лудка.

У курящих отмечаются и другие расстройства желу­дочно-кишечного тракта, в частности со стороны кишеч­ника. Иногда у них развивается хронический гепатит, т, е. воспаление печени.

**6. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ.**

Курение отрицательно отражается на половой потен­ции мужчины, угнетая ее. Особенно отрицательно влияет курение на эрекцию, ослабляя ее и усиливая общие нев­растенические проявления. Известны случаи снижения либидо (полового влечения). В настоящее время ни один врач-сексопатолог не возьмется лечить половое бессилие до тех пор, пока пациент не бросит курить. Крупнейший советский исследователь в области сексологии Л. Якоб­сон считает, что в 11% случаев импотенция, т. е. половая слабость, наступает вследствие чрезмерного курения. Он отмечает, что у лиц, обратившихся к нему за помощью по поводу половой слабости, потенция полностью восстанавливалась после того, как они бросали курить. К. Ширрен установил, что курение влияет на дея­тельность мужских половых клеток. На основании об­следования 2000 курящих автор сделал вывод, что вы­куривание 20—40 сигарет в день значительно угнетает способность сперматозоидов к передвижению и может привести к бесплодию. После полного прекращения ку­рения функция сперматозоидов нормализуется в про­межутке от 6 недель до 6 месяцев. При выкуривании хо­тя бы 1—2 сигарет в день полного восстановления этой функции не наблюдается.

Курение вредно отражается и на половой функции женщин, вызывая явления фригидности (снижение по­лового влечения).

**7. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА.**

Чаще всего дети начинают курить в школьном воз­расте. Так, в Норвегии общество по борьбе с раком об­следовало большую группу молодежи и установило, что уже к 13 годам курят более половины мальчиков и много девочек. В Ирландии среди старшеклассников оказа­лось 44% курящих мальчиков и 33% девочек. В США курит не менее 4,5 миллиона школьников. Статистиче­ский анализ показывает, что более половины курящих начали курить в возрасте до 16 лет.

Желание казаться более взрослым, чувствовать себя «настоящим мужчиной» — одна из основных причин на­чала курения у мальчиков. Для некоторых подростков курение является символом самоутверждения и проте­ста против запрета на курение, который подростку ка­жется произвольным. Девушки и женщины чаще всего начинают курить в погоне за «модой», из кокетства и подражания мужчинам. Некоторые девушки оправдывают курение тем, что оно якобы не позволяет им полнеть. В самом деле, куре­ние иногда ведет к похудению. Это связано с тем, что никотин отрицательно действует на обменные процессы, ухудшает аппетит. Однако следует иметь в виду, что есть более эффективные и безопасные методы снижения веса тела, в частности умеренное потребление пищи и за­нятия физкультурой.

В первое время, когда подросток начинает курить, организм препятствует введению яда (першит в горле, тошнит, появляется кашель, головокружение). Затем привычка курить становится настолько сильной и непре­одолимой, что у подростка отмечаются явления прист­растия и зависимости.

Курение очень вредно отражается на здоровье подростков. У них сильно страдают нервная и сердечно-со­судистая системы. Цвет лица обычно бледный с земли­стым оттенком. Появляется кашель, часто развивается анемия (малокровие). Тормозится общее развитие, за­держивается рост, отмечается близорукость, слабеет па­мять, снижаются сообразительность, внимание. Подро­стки становятся раздражительными, рассеянными, пло­хо успевают в школе.

Следует отметить, что подростки обычно покупают самые дешевые сорта сигарет, в которых содержание ни­котина намного выше, чем в дорогих. Кроме того, они докуривают сигарету до конца (а наибольшее количест­во никотина, как известно, содержится в ее конце), при­чем выкуривают быстро, так как часто курят скрываясь. При этом в дым из-за быстрого сгорания табака выде­ляется большое количество никотина и других ядовитых веществ. Все это способствует значительному отравле­нию организма. Иногда подростки подбирают и докури­вают чужие окурки, что может приводить к заражению гельминтами (глистами) или инфекционными болезнями.

**8. ВРЕД КУРЕНИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ПОТОМСТВА.**

Организм женщин, которые курят, подвергается особой опасности. Немецкий врач Вернхард в течение трид­цати лет вел наблюдения, которые показали следующее: осложнения при родах чаще бывают у курящих женщин. Бездетность у таких женщин составила 41,5%, а у неку­рящих— 4,6%, заболевания щитовидной железы соот­ветственно— 36,2% и 5,8%, преждевременный кли­макс— 65% и 3,9%. Курение способствует увяданию организма. Появляются преждевременные морщины, грубеют черты лица, кожа приобретает пепельно-серый оттенок, голос становится сиплым. По утрам возникает мучительный кашель. Движения становятся более рез­кими, отмечаются вспыльчивость, раздражительность.

Быстрое распространение курения среди женщин выдвинуло на повестку дня еще одну сложную пробле­му - влияние курения во время беременности на внут­риутробное развитие плода. Для беременной женщины курение очень опасно, так как никотин, легко всасыва­ясь в кровь, отравляет ребенка уже в утробе матери, а после рождения младенец получает этот яд с грудным молоком. Мать может передать плоду через плаценту получаемые ею с табачным дымом канцерогены. У жен­щин, курящих во время беременности, значительно ча­ще наблюдаются выкидыши, мертворождения и гибель новорожденных в первые дни и месяцы жизни. Было подсчитано, что каждый пятый из погибших детей был бы жив, если бы их матери не курили.

Обследование 100 тысяч новорожденных, проведен­ное в США, показало, что основные последст­вия курения во время беременности сводятся к задержке роста плода. Такие дети имели вес в среднем на 200 г меньше, чем младенцы некурящих матерей. Было также выявлено, что у курящих женщин в 2 или 3 раза чаще рождаются недоношенные дети.

Большой интерес представляют данные педиатра Росса, который установил связь между курением бере­менных женщин и заболеваниями родившихся от них детей. По его наблюдениям, у 40% женщин, выкуривающих более 10 сигарет в день, могут рождаться дети с повышенной предрасположенностью к судорогам и зпилептическим припадкам.

Каждая мать, если она курит, отравляет своего ребенка. Он растет хилым, слабым. Американские и английские ученые выявили, что в семьях, где есть хотя бы один курящий, дети вдвое чаще страдают от респираторных болезней. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают в росте и развитии до 7-летнего возраста. Аномалии развития и уродства также чаще встречаются у детей, родители которых злоупотребляют курением и алкоголем. Английский врач Николсон, наблюдая ку­рящих матерей и их детей, обнаружил любопытный факт. Оказалось, что дети, рожденные от матерей, злоупотребляющих курением, часто плачут в первые 3 ме­сяца жизни из-за того, что им не хватает никотина, к которому они привыкли в чреве матери.

**9. ВРЕДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ОКРУЖАЮЩИХ.**

Во время выкуривания только одной папиросы обра­зуется до 2 литров табачного дыма, в каждом кубическом сантиметре которого содержится до 6 тысяч частиц копоти.

В этом дыме по сравнению с тем, что поглощается легкими курящего, количество дегтя и никотина значи­тельно больше, бензпирена — в три раза, окиси углеро­да — в пять раз, аммиака — в десять раз выше.

Для иллюстрации обратимся к цифрам. Вот как расходуется никотин при курении: остается в организме ку­рящего 20%; разрушается при сгорании 25%; остается в окурке 5%; уходит в воздух 50%. Итак, 50% никотина вместе с дымом остается в воздухе, которым дышат, так сказать, без вины виноватые.

Не все знают о так называемом «пассивном куре­нии» — вынужденном вдыхании табачного дыма лица­ми, которые сами не курят, но находятся в контакте с курящими. Табачный дым задерживает ультрафиолетовые лучи, так необходимые человеку, осаждается в лег­ких, загрязняет помещение. Воздух, загрязненный та­бачным дымом, вызывает дискомфорт у некурящих, снижая их работоспособность. У них отмечаются голов­ная боль, вялость, слабость, может обостряться брон­хиальная астма, у восприимчивых лиц, страдающих аллергическими заболеваниями, могут возникать болез­ненные симптомы.

Вдыхание табачного дыма в накуренном помещении некурящими в течение часа соответствует «выкурива­нию» ими четырех сигарет.

Лица, систематически находящиеся в накуренных, плохо вентилируемых помещениях, могут заболеть ту­беркулезом, воспалением глотки, гортани, трахеи, брон­хов. Например, посмертное обследование некурящих вы­явило в их бронхах радиоактивный полоний, который, вероятно, появился там от дыма чужих сигарет. В крови и моче некурящих, подвергающихся воздействию табач­ного дыма, находили никотин. Исследования последних лет неопровержимо доказывают, что некурящие, систе­матически вдыхающие табачный дым, заболевают раком легких столь же часто, как и те, кто курит. Исследова­тели произвольно выбрали 200 пациентов клиники и у 32 из них обнаружили восприимчивость к сухим части­цам табачного дыма. Это свидетельствует о том, что мил­лионы людей с аллергическими заболеваниями страдают именно от пассивного курения. Многие взрослые, куря в помещениях, не представляют себе, какой вред они наносят детям. Подчас взрослые курят даже держа ребенка на руках. Исследования показали, что у детей, родители которых курят, в первый год жизни удваивается частота бронхитов и пневмоний, особенно опасных для жизни грудных младенцев. Иссле­дования мочи таких детей в ряде случаев выявляют в ней канцерогенные вещества из табачного дыма, которые, естественно, прошли через детский организм.

Те, кто курит, должны помнить, что не следует ку­рить там, где готовят и принимают пищу, где находятся дети, в общественных местах, да и в любом другом ме­сте, где курение может оказаться неприятным для окружающих. Желательно, чтобы дети вообще не ви­дели, что их родители курят.

1. **КУРЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ.**

При курении, как уже указывалось, в организм по­ступает не только никотин, но и другие химические ве­щества, в частности табачный деготь. В этом дегте со­держится большое количество смол, в том числе и бензпирен, который, как показали исследования последних лет, вызывает рак или способствует его возникновению.

Воздействие табачного дегтя на слизистые оболочки дыхательных путей в течение многих лет оказывает, по мнению академика Ф. Г. Углова, вреднейшее влияние на эпителий бронхов, способствуя его раковому пере­рождению. Одно из наиболее тревожных последствий массового курения — заболеваемость раком органов ды­хания — растет почти повсеместно. Заболеваемость ра­ком легких за первую половину XX века возросло в 10— 15 раз.

Многочисленные медико-статистические исследова­ния свидетельствуют о прямой связи курения с заболева­емостью раком. Английский ученый Годбер отмечал, что с начала 30-х годов рак легких стал одной из основ­ных причин смертности, причем значительное число за­болевших раком этой локализации — курящие. Рак лег­ких в 15—20 раз бывает чаще у тех, кто курит; причем 96% больных раком легких составляют курящие много лет. Тот, кто выкуривает более 30 сигарет в день, имеет в 30 раз больше «шансов», чем некурящий, умереть от рака. Статистические данные ВОЗ также подтверждают угрожающий рост смертности от рака легких. С 1952 по 1962 г. во многих странах Европы она возросла вдвое, в Канаде —на 55%, в США —на 60%.

Риск заболеть раком легких возрастает прямо пропорционально не только количеству ежедневно выкуриваемых сигарет, но и стажу курильщиков. Курящие за­болевают раком легкого в 15 раз, а иногда и в 30 раз чаще, чем не имеющие этой привычки. Советский онколог Н. Н. Петров указывал, что табачный дым, несомненно, способствует возникновению рака легких, так как вме­сте с ним организм курящего поглощает ракообразующие углеводороды, возникающие из оболочек и опор­ных тканей табачных листьев при нагревании их до высоких температур. По расчету американского онколо­га Уиидера, полное упразднение курения табака снизи­ло бы в США частоту заболеваний мужчин раком легких на 80%. После прекращения курения в значительной мере исчезают предраковые изменения в бронхах. Более того, риск заболеть раком у лиц, прекративших курить, постепенно уменьшается и через 5—10 лет после прекра­щения курения, по данным ряда исследований, прибли­жается к таковому у некурящих.

Среди курящих отмечается повышенная заболева­емость не только раком легких. Клинические и эпиде­миологические исследования показывают, что легкие в этом отношении не имеют никакой привилегии. Злока­чественные опухоли на почве курения возникают также в полости рта, гортани, пищеводе, желудке, поджелу­дочной железе, мочевом пузыре и других органах. Опас­ность появления рака ротовой полости и пищевода осо­бенно возрастает, если курение сопровождается упот­реблением алкогольных напитков.

**11.МЕРЫ БОРЬБЫ С КУРЕНИЕМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА.**

История свидетельствует о том, что жесткое преследование курильщиков не остановило широкого распространения ку­рения. Не помогло и прекращение или уменьшение выпуска табачных изделий. Люди находили суррогат табака. Напри­мер, в годы гражданской войны появилось большое коли­чество самосада. В 50-х- годах нашего века в штате Кан­зас (США) была запрещена продажа табачных изделий. Но эта мера ни к чему не привела. Курение продолжалось, и запрет был снят.

Ни запреты, ни прекращение выпуска табачных изде­лий — не выход из положения. Сегодня в борьбе с этим большим социальным злом мы должны рассчитывать на осознание людьми, особенно подростками, того, что курение наносит непоправимый вред здоровью и чем раньше его прекратить, тем лучше.

На конференции в Мадриде в 1970 г. Международный противораковый союз обратился к правительствам разных стран мира с просьбой о принятии законодательных и ад­министративных мер по борьбе с курением.

Борьба за здоровье человека является одной из важней­ших задач здравоохранения. Для предупрежде­ния хронических неинфекционных заболеваний необходимо устранить влияние многих вредных факторов, к которым в первую очередь относится курение, названное известным русским ученым-гигиенистом профессором Г. В. Хлопиным антисоциальной привычкой.

Медицинские работники должны усилить профилакти­ческую работу среди населения, воспитывая у людей потреб­ность в здоровом образе жизни, отказе от вредных при­вычек.

Борьба с курением строится на трех основных принци­пах: 1) вырабатывать у людей, особенно у подростков и молодежи, твердое убеждение, что курение вредно, оно нано­сит непоправимый ущерб здоровью и начинать курить не надо; 2) административные меры с целью ограничения и запрещения курения в общественных местах; 3) сокращение числа курящих за счет осознания ими вредных послед­ствий.

В нашей стране запрещено курение в общественных местах — театрах, кинотеатрах, цирках, концертных и спор­тивных залах и др. Нельзя курить в метро, пригородных поездах, трамваях, троллейбусах, такси, в закрытых поме­щениях водного транспорта (на катерах, речных и морских судах). В поездах дальнего следования курение возможно только в тамбурах. В самолетах курение не разрешается при полете до 4 ч.

В 1976 г. в Сочи состоялась Первая Всесоюзная научно-практическая конференция по борьбе с курением. Решения конференции получили широкое одобрение.

Особое внимание обращается на запрещение курения в школах, профессионально-технических училищах, технику­мах, институтах и в лечебных учреждениях. Министер­ства просвещения, высшего и среднего специального обра­зования, Госкомитет по профессионально-техническому об­разованию принимают меры по борьбе с курением среди преподавателей и учащихся. Запрещена продажа табачных изделий несовершеннолетним.

Большая роль в борьбе с курением должна принадле­жать школе, пионерской, комсомольской организациям, об­щественному мнению. Необходимо заинтересовать детей, подростков, молодежь занятиями в различных круж­ках, увлечь их физкультурой, спортом, экскурсиями и т. п.

Борьба с курением будет иметь успех лишь в том случае, если в ней примет активное участие широкая обществен­ность страны. Основной упор должен быть сделан на пра­вильное воспитание молодежи. Специалисты считают, что борьбу с курением надо начинать уже с дошкольного воз­раста, внушая ребенку отвращение к сигарете. Первый на­родный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко писал, что надо создавать среди молодежи такое мнение, чтобы на малолетнего курильщика смотрели не как на героя, а как на невежу, не знающего самых элементарных правил ги­гиены, как на психически ненормального.

В формировании установки на здоровый образ жизни важную роль призвано сыграть общественное мнение, особенно в молодежных коллективах. Борьба с курением долж­на стать частью воспитательной работы, и в ней нельзя ограничиваться лозунгами, даже если они будут броскими. Ничто не заменит ежедневной кропотливой ра­боты.

Проявлять такую заботу о подрастающем поколении обязаны все взрослые. Одним из методов воспитания явля­ется личный пример. Поэтому все, кто по характеру работы имеет дело с детьми или подростками, в первую очередь учителя, воспитатели, должны прекратить курение. Известно, что если классный руководитель не курящий, школьников, начинающих курить, значительно меньше.

Растущая заинтересованность людей дышать воздухом, свободным от табачного дыма, привела к ограничению куре­ния в общественных местах во многих странах мира. Од­ной из первых стран, принявших такое ограничение, была Финляндия. Широко ведется борьба с курением в Болга­рии. В городе Выршаце профессии учителей и работников здравоохранения объявлены «профессиями некурящих». На четверти домов есть надпись: «В этом доме не курят». За­прещено курить там, где работают беременные женщины или кормящие матери, в рабочем помещении, если в нем нахо­дится хотя бы один некурящий.

День здоровья в 1980 г. Всемирная организация здраво­охранения проводила под,Алозунгом: «Курение или здо­ровье — выбирайте сами». Так, во Франции проводятся общенациональные дни без курения под лозунгами: «букет вместо сигареты», «прогулка на природу вместо курения». По данным органов здравоохранения Франции, за последние 5 лет перестали курить более 2 млн. французов. В японском городе Уаки с населением около 8,5 тыс. жители решили 3 дня в месяц не курить. По данным опроса, проведенного институтом Гэллапа в 1984 г., когда в США проводился «Общенациональный день борьбы с курением», более 5 млн. американцев не притронулись к сигарете, из них около 3 млн. человек не курили 5 сут. и около 15 млн. уменьшили коли­чество выкуриваемых сигарет. По данным обзора англий­ских семей за 1984 г., количество курящих по сравнению с 1972 г. снизилось среди мужчин на 16 %, среди женщин на 9 %. В Финляндии в среднем на 16 % сократилась продажа сигарет, сигар и трубочного табака. В Малайзии с целью борьбы с курением решено, что государственный банк будет предоставлять льготные кредиты только тем крестьянам, которые приведут убедительные доказательства, что они покончили с курением.

В турецком г. Адане имеется единственный в мире музей, посвященный людям, бросившим курить, с подробными рас­сказами, как им это удалось. В музее представлены также многочисленные атрибуты курильщика. Ученым университета Чукурова, по инициативе которых создан музей, он помо­гает выявить психологические факторы, способствующие че­ловеку отказаться от сигарет.

Цель запрета и ограничения курения — забота прежде всего о здоровье некурящих, защита их от вредного дей­ствия табачного дыма. Одновременно это и в какой-то сте­пени забота о курящих, привычка которых создает неудобст­ва им самим.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Желание сохранить крепкое здоровье – важная социальная потребность человека, необходимое условие полноценной жизни, высокой творческой активности, счастья.

«Человек может жить до 100 лет, - говорил академик И.П. Павлов. – Мы сами своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок од гораздо меньшей цифры».

На самом деле, болезни, вызванные курением, употреблением алкоголя, подкрадываются тихо, незаметно, вылечить же человека, вернуть ему здоровье очень трудно, а в ряде случаев, к сожалению, невозможно.

В связи с этим напрашивается один-единственный вывод: самое лучшее – не начинать курить. А тем кто курит – бросьте! Призовите на помощь свою силу воли. Этим вы предотвратите многие беды. Здоровье надо беречь, а не растворять его в табачном дыме.

Разумное чередование труда и отдыха, рациональное питание, занятия физкультурой и спортом, интересное и увлекательное проведение досуга, отказ от курения и употребления алкоголя сохранят и укрепят ваше здоровье, продлят работоспособность, активную творческую деятельность.

**Литература.**

1. Деларю В.В. Губительная сигарета. - М., 1987.
2. Качан В.А. О вреде курения. – Минск, 1979.
3. Комаров Ю.М., Радбиль О.С. Все ли Вы знаете о курении? – М., 1989.
4. Морозов Г.В., Стрельчук И.В. Курение как фактор риска. – М., 1983.
5. Федосеев Г.Б. Курение и заболевание легких. – Л., 1984.