**Муниципальное общеобразовательное**

**учреждение № 53.**

**Реферат**

**«Влияние никотина на организм подростка»**

Выпускная экзаменационная работа по «Основам безопасности жизнедеятельности».

**Выполнил: Терёхина Д.И.**

**Класс: 111**

**Проверил: Питеримов В.Ф.**

**Оценка:**

**Челябинск, 2007 год**

**.**

**Содержание.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Введение………………………………………………………………………………. | 3 |
|  | Из истории курения……………………………………………………………….......  Мотивы, стимулирующие табакокурение детей и подростков……………………. | 4  5 |
|  | Влияние никотина на организм подростка.   * 1. Компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость у подростков и определяющие вредность курения……………………………...   2. Курение девушек – угроза их здоровью………………………………………...   3. Угроза «пассивного курения»…………………………………………………...   4. Болезни, подстерегающие подростка – курильщика………………………….. | 8  12  15  17 |
| 4. | Миф о «безопасных» сигаретах и бездымном курении………………………….. | 20 |
| 5. | Методы борьбы с никотиноманией…………………………………………………. | 22 |
|  | Заключение……………………………………………………………………………. | 26 |
|  | Список литературы…………………………………………………………………… | 27 |

**Введение.**

Большинству известно: курение опасно для жизни. Достаточно прочесть предупреждение на пачке сигарет, чтобы в этом убедиться, однако, миллионы людей во всём мире упрямо продолжают дымить. Одни курят, потому что им нравится рисковать, другие делают это от скуки или, желая произвести впечатление на окружающих. Многие курят просто так.

Если же курение настолько опасно, то почему же сигареты свободно продаются повсюду?

Что ж, можно назвать немало причин, почему курение до сих пор не запрещено законом. Одна из них – большие налоги в казну от продажи сигарет. Так, например, правительство Великобритании ежегодно получает в виде налога от продажи табачной продукции свыше 8 миллиардов фунтов стерлингов (в США этот показатель составляет 48 миллиардов долларов), из них 108 миллионов фунтов получено за счёт незаконной продажи сигарет подросткам до 16 лет.

Существует также простая логика: несмотря на большой успех проводимых на Западе кампаний по борьбе с курением, вряд ли возможно полностью его запретить, особенно в быту, тем более, что сигареты по – прежнему продаются свободно. И всё же в обществе не прекращается борьба с курением из-за того, что миллионы людей вынуждены курить пассивно, вдыхая чужой дым.

В наши дни во многих странах табачные компании по закону лишены права финансировать спортивные мероприятия, повсеместно запрещено курение на рабочих местах, в общественном транспорте. В крупных городах мира запрещено курить в магазинах, кафе и ресторанах. А в некоторых странах введён запрет на курение во всех общественных местах – в том числе и на улице.

Но всё же проблема курения не решена. Скорее, наоборот, ведь курение стало очень популярно среди молодого поколения, т.е. подростков. И именно этой проблеме я и хочу посвятить свой реферат.

**1. Из истории курения.**

В Англии табак был известен издавна. Впервые он попал в страну 1565 г., однако, на протяжении почти двух десятилетий его использовали исключительно в лечебных целях. К началу XVII века курение становится светской привычкой богачей, так как в то время считалось, что оно способствует здоровью.

И всё же курение достигло больших масштабов только к концу XIX столетия, когда сигареты стали доступны широким слоям населения. К началу 1920-х годов благодаря стараниям рекламы, соединившей в сознании представительниц прекрасного пола курение с обворожительным шиком и изяществом форм, закурили и женщины. Вторая мировая война упрочнила престиж курения, которое в те годы ассоциировалось с патриотизмом, а папиросы стали частью солдатского пайка. Позже некоторые табачные компании дошли до того, что пытались с помощью рекламных образов приравнять курение к профессионализму и респектабельности.

В Англии о вреде курения табака было известно давно, ещё с 1600 года, когда король Джеймс I Английский издал свой трактат «Протест против табакокурения», однако, никто не относился к предупреждениям всерьёз вплоть до 1962 года. Именно тогда впервые в исключительно важном докладе Королевской коллегии врачей были представлены убедительные доказательства связи между курением и возникновением рака лёгких. Коллегия настаивала на принятии правительством необходимых мер, и в 1971 году на сигаретных пачках впервые появились предупреждения об опасности курения для здоровья. На какое-то время спрос на сигареты резко упал, но это лишь подстегнуло профессионалов рекламного бизнеса усилить рекламу товара и в качестве альтернативы традиционной табачной продукции начать энергично навязывать потребителю сигареты с низким содержанием смол (не препятствующие возникновению рака лёгких!).

**2. Мотивы, стимулирующие табакокурение у детей и подростков.**

*У начинающего курильщика в течение*

*двух – трёх лет заметно истощается*

*запас жизненной энергии. А главное –*

*табак, как алкоголь разрушает*

*генетический код.*

*Академик Ф.Г. Углов*

То, что в последние десятилетия средний возраст начинающих курить значительно понизился, а в их числе весьма заметно возросло число девочек и девушек, - неопровержимый факт, весьма беспокоящий гигиенистов, наркологов и всё общество в целом.

В связи с этим возникает ряд вопросов, например: почему люди начинают курить. В чём причина такого курения в раннем возрасте?

Начнём с того, что дети, вырастая среди курящих, не сомневаются в том, что курение – такой же естественный процесс, как потребление пищи и воды. Курение у них ассоциируется с общепринятой нормой поведения.

В самом раннем возрасте – с 5-6 до 10 лет – дети пробуют закурить из *любопытства*. По данным многочисленных опросов, в таком возрастном интервале из любопытства пробуют курить примерно 25% детей. Одновременно материалы анкет свидетельствуют: началу раннего курения способствует желание подражать взрослым, причём этот фактор воздействует не только на детей из курящих семей, но из семей некурящих. В последнем варианте дети подражают курящим товарищам или дворовым «авторитетам», а так же киногероям, не выпускающим сигареты изо рта в течение всего фильма.

Характерно, что в семье курящих в раннем возрасте приобщаются к курению 50% детей и более, а в некурящих семьях – не более 25%.

В 11 – 14 лет подростки начинают курить чаще всего из-за стремления *не отстать от моды, самоутвердиться*, иногда чтобы *похудеть*. В этом же возрасте они могут начать курить в результате своеобразного принуждения со стороны одноклассников, чтобы избежать причисления к трусам, «маменькиным сынкам», не способным принимать собственные решения.

В 15 – 18 лет мотивы приобщения к курению могут остаться теми же, что и в предыдущих возрастных периодах, но нередко сам процесс курения превращается в *форму защиты от личных неприятностей и переживаний*. Об отрицательном влиянии курения на здоровье в этом возрасте не задумываются.

В приобщении к табакокурению весьма заметную роль играет посещение компаний, вечеринок, дискотек – самых распространённых форм досуга старшеклассников и студентов. К этому времени потребность вдохнуть поглубже табачный дым возникает у молодых курильщиков всё чаще. В вузах на III курсе курят более 60% студентов.

В связи с небывалым ростом числа молодых курильщиц – старшеклассниц и студенток – были выявлены (путём анкетных опросов) основные мотивы их приобщения к курению.

Анализ ответов показал, что основным стимулом начала курения явилась *мода*. На вопрос, почему девочки начали курить, 60% из них ответили, что это «красиво», это «модно». Были и другие варианты ответов: «курят, потому что хотят понравиться», «хотят привлечь к себе внимание», «лучше смотрятся», «выглядят самостоятельно», «обращают на себя больше внимания мужской части компании» и т.д.

Психологию тяги девушек к курению Е.И.Руденко дополняет такими данными: девушку интересует не только сам акт курения, сколько вся процедура курения, имеющая характер своеобразного ритуала. В нём – неторопливое распечатывание сигаретной пачки, извлечение из неё сигареты, закуривание от пламени красивой зажигалки, искусное пускание дымовых колечек – несомненное владение техникой курения.

Сравнивая стимулы приобщения к курению у мужской и женской части подростков и молодёжи, легко выявить их существенное несовпадение. Если причинами начала курения у юношей являются стремление подражания взрослым, отождествление курения с представлениями о самостоятельности, силе мужественности, то у девушек начала курения связано со следованием моде, с кокетством, стремлением к оригинальности, желанием нравится юношам.

Однако, главное последствие курения – возникшая наркозависимость от никотина – не различает курильщиков ни по возрасту, ни по полу.

Этого нельзя сказать о других воздействиях никотиномании на здоровье, так как некоторые из них имеют специфику в зависимости как от пола, так и от возраста. Остановимся на некоторых особенностях отрицательных последствий, специфичных для детей и подростков, пристрастившихся к курению.

Установлено, что смертность людей, начавших курить до 20 лет, значительно выше, чем среди тех, кто впервые закурил после 25 лет.

Частое и систематическое курение у подростков истощает нервные клетки, вызывая преждевременное утомление и снижение активирующей способности мозга при решении задач логико-информационного типа.

При курении происходит патология зрительной коры. У подростка – курильщика краски могут полинять, поблекнуть из-за изменения зрительного цветоощущения, может снизиться в целом многообразие восприятия. Первоначально наблюдается быстрая утомляемость при чтении. Затем начинается мелькание и двоение в глазах, и, наконец, снижение остроты зрения, поскольку возникшие от табачного дыма слезоточивость, покраснение и отёчность век приводят к хроническому воспалению зрительного нерва. Никотин вызывает изменения в сетчатке глаза, в результате – снижение чувствительности к свету. Так же, как у детей, родившихся от курящих матерей, у юных курильщиков исчезает восприимчивость сначала к зелёному, затем к красному и, наконец, к синему цвету.

В последнее время у окулистов появилось новое название слепоты – табачная амблиопатия, которая возникает как проявление подострой интоксикации при злоупотреблении курением. Особенно чувствительны к загрязнению продуктами табачного дыма слизистые оболочки глаз у детей и подростков.

Никотин повышает внутриглазное давление. Прекращение курения в молодом возрасте является одним из факторов предотвращения такого грозного заболевания, как глаукома.

Состояние клеток слуховой коры после курения в подростковом возрасте совершенно чётко и бесспорно свидетельствует о мощном подавлении и угнетении их функций. Это отражается на слуховом восприятии и воссоздании слухового образа в ответ на звуковое раздражение внешней среды.

Курение в раннем возрасте активизирует у многих деятельность щитовидной железы, в результате чего у курильщиков учащается пульс, повышается температура, возникает жажда, раздражительность, нарушается сон. Из–за раннего приобщения к курению возникают поражения кожи – угри, себорея, что объясняется нарушениями деятельности не только щитовидной, но и других желёз эндокринной системы.

О том, что курение ведёт к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы, известно всем. Возбуждая сосудодвигательный центр и влияя на периферический сосудодвигательный аппарат, никотин повышает тонус и вызывает спазм сосудов. Это увеличивает нагрузку на сердце, так как протолкнуть кровь по суженным сосудам гораздо труднее. Приспосабливаясь к повышенной нагрузке, сердце растёт за счёт увеличения объёма мышечных волокон. В дальнейшем деятельность сердца обременяется ещё тем, что сосуды у курильщиков теряют эластичность намного интенсивнее, чем у некурящих.

Известно, что с увеличением числа молодых курильщиков помолодел и рак лёгких. Один из ранних признаков этой болезни – сухой кашель. Заболевание может проявляться незначительными болями в лёгких, тогда как основные симптомы – это быстрая утомляемость, нарастающая слабость, снижение работоспособности.

Курение нарушает нормальный режим труда и отдыха, особенно у школьников, не только из-за действия никотина на центральную нервную систему, но и в силу желания закурить, появляющегося во время занятий. В этом случае внимание ученика полностью переключается на мысль о табаке. Курение снижает эффективность восприятия и заучивания учебного материала, уменьшает точность вычислительных операций, снижает объём памяти. Курящие ученики не отдыхают на перемене, как все другие, так как сразу после урока устремляются в туалет и в облаках табачного дыма и разного рода вредных испарений удовлетворяют свою потребность в никотине. Совокупное действие ядовитых компонентов поглощаемого табачного дыма вызывает головную боль, раздражительность, снижение работоспособности. В результате ученик приходит на следующий урок в нерабочем состоянии.

Установлено, что слишком раннее курение задерживает рост. При проверке оказалось, что не только рост, Но и объём груди у курящих подростков гораздо меньше, чем у некурящих сверстников.

Никотин снижает физическую силу, выносливость, ухудшает координацию и скорость движений. Поэтому спорт и курение несовместимы.

Такова цена курения для молодёжи. К сожалению, в силу возрастных особенностей подростки не осознают до конца степень пагубных последствий курения табака.

Чтобы преодолеть эту «неосознанность», может быть, стоит, как можно раньше знакомить юных поклонников табака с трагическими последствиями многочисленных «экспериментов», устраиваемых малолетними курильщиками? Ведь в литературе описано множество случаев смерти детей в результате отравления табаком.

*Так, в 1934 г. Во французском курортном городе Ницце компания подростков устроила состязание – кто больше выкурит папирос. Выигравших оказалось двое, но награду «победители» получить не смогли: выкурив 60 папирос, они скончались. Несколько других участников «состязания» в тяжёлом состоянии были доставлены в больницу. Известен случай, когда юноша погиб, выкурив одну большую сигару. Трёхлетний мальчик умер от отравления никотином, играя со старой курительной трубкой, наглотавшись через неводы. А годовалый ребёнок отравился, съев папиросу.*

Таким образом, у курения как процесса удовлетворения надуманных потребностей очень много существенных отрицательных сторон. А положительных сторон у курения не существует.

**3. Влияние никотина на организм подростка.**

**3.1. Компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость у подростков и определяющие вредность курения.**

В настоящее время уже не возникает сомнения в том, что смолы табачного дыма провоцируют онкологические заболевания, и, прежде всего рак лёгких. Известно также, что смолы табака – не единственное из опасных для жизни веществ, вдыхаемых в процессе курения.

Ещё недавно в табачном дыме насчитывали 500, затем 1000 компонентов. Согласно современным данным, количество этих компонентов составляет 4720, в том числе наиболее ядовитых – около 200.

Эти тысячи химических веществ представлены в табачном дыме в виде частичек (смола, никотин, бензпирен и др.) и газов (оксид углерода, аммоний, диметилнитрозоамин, формальдегид, цианид водорода, акролеин и др.). Большинство этих веществ обладает явно выраженными раздражающими свойствами, а примерно 60 – известные или предполагаемые канцерогенные вещества.

Если привычка к табаку, а тем более химическая зависимость от него возникает из-за воздействия *никотина* на мозг, то причиной большинства серьёзных болезней (зачастую со смертельным исходом) являются *табачные смолы*, парализующие очистительные процессы в лёгких, снижающие иммунитет, вызывающие рак и другие заболевания лёгких.

В приводимой ниже таблице представлены сведения о концентрации некоторых компонентов в табачном дыме, степени превышения их содержания по сравнению с предельно допустимой концентрацией (ПДК) в атмосфере и доля каждого из этих веществ в общей токсичности вдыхаемого подростком табачного дыма.

**Токсичность некоторых составляющих табачного дыма**

(по данным Г.Б. Федосеева)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вещество | Концентрация в дыме | Показатель загрязнённости, превышающий ПД | Доля в общей токсичности, % |
| Никотин, г/м3 | 2,15 | 115000 | 28,7 |
| Окись углерода, г/м3 | 35,4 | 35400 | 9,2 |
| Сажа, г/м3 | 1,5 | 300000 | 7,8 |
| Бензпирен, мкг/м3 | 17,4 | 174000 | 4,6 |
| Муравьиная кислота, мг/м3 | 350,0 | 1168000 | 3,1 |
| Окислы азота, мг/м3 | 785,0 | 9250 | 2,4 |
| Уксусная кислота, мг/м3 | 280,0 | 4670 | 1,2 |
| Аммиак, мг/м3 | 706,0 | 3530 | 0,92 |
| Мышьяк, мг/м3 | 9,82 | 3265 | 0,85 |
| Синильная кислота, мг/м3 | 18,6 | 1880 | 0,49 |
| Формальдегид, мг/м3 | 5,17 | 1725 | 0,45 |
| Сероводород, мг/м3 | 12,2 | 1615 | 0,42 |
| Акролеин, мг/м3 | 39,2 | 1305 | 0,34 |
| Стирол, мг/г3 | 3,11 | 1037 | 0,28 |
| Ацетилен, мг/м3 | 6,90 | 345 | 0,09 |
| Двуокись углерода, % | 9,6 | 36 | 0,03 |

*Никотин* – один из самых сильных ядов растительного происхождения. Птицы погибают, если к их клюву поднести стеклянную палочку, смоченную никотином; для человека смертельная доза – 2-3 капли; это примерно 20-25 сигарет. Курильщик не погибает потому, что эта доза никотина вводится постепенно (в течение суток), а не в один приём, а так же в результате частичной нейтрализации яда формальдегидом табачных смол.

Необходимо заметить, что курение существует в двух совершенно различных клинических разновидностях: в виде привычки к курению и в виде табачной зависимости. Во втором варианте (назовём его «Жажда») у курящего возникает патологическое, болезненное влечение к табаку, а в первом оно не формируется. Из-за того, что внешние признаки пристрастия к табаку у всех курящих одинаковы (постепенный рост числа выкуриваемых сигарет в день, влечение к запаху табачного дыма), различие двух разновидностей курильщиков удаётся установить только при их попытке бросить курить. Те, кто курит лишь в силу привычки, могут стать некурящими совершенно безболезненно, без всякой медицинской помощи и со временем вообще забывают, что курили. А те, у которых сформировалась табачная зависимость, при всём желании не могут навсегда отказаться от курения, даже если первые дни без табака у них проходят относительно благополучно. Иногда после длительного перерыва у них наступает рецидив. Это означает, что курение оставило глубокий след в механизмах памяти, мышления, настроения и обменных процессах организма. Согласно имеющимся данным, из 100 систематически курящих только 7 курят в результате привычки.

Что же собой представляет никотин – виновник формирования табачной зависимости?

Алкалоид никотин (С10Н14О2) в химически чистом виде представляет собой прозрачную бесцветную маслообразную жидкость со жгучим вкусом и температурой кипения 246°С, хорошо растворимую в воде, спирте и других растворителях. На воздухе легко осмоляется. Содержится в табаке (до 2%) и некоторых других растениях.

Никотин – чрезвычайно сильный яд, не уступающий по токсичности синильной кислоте. В малых дозах действует возбуждающе на нервную систему, в больших - вызывает её паралич: остановку дыхания, прекращение работы сердца. Многократное поглощение никотина при частом курении формирует никотинизм - хроническое отравление, в результате которого снижается память и работоспособность, наблюдается постоянный кашель с мокротой. Одним из разрушительных последствий отравления никотином является: дрожание рук, неуверенная походка, подростка то бросает в жар, то в холод, сердце при этом то стучит, как молот, то замирает.

Никотин – основной из компонентов табачного дыма, вызывающих разрушительные изменения в спинном мозге, воспаление пояснично-крестцового нервного сплетения. За счёт его воздействия на надпочечники после каждой выкуренной сигареты значительно увеличивается по сравнению с нормой количество циркулирующих в крови кортикостероидов, а так же адреналина и норадреналина, участвующих в регуляции важнейших физиологических функций организма. Адреналин, в частности, сужает кровеносные сосуды, в результате чего повышается артериальное давление. Никотин увеличивает минутный ударный объём сердца и скорость сокращения миокарда. А так как коронарные сосуды заядлого курильщика, как правило, сужены и не доставляют миокарду необходимых порций кислорода, возникает кислородное голодание сердечной мышцы (ишемическая болезнь сердца). Положение усугубляется ещё тем, что меньше кислорода поступает и к другим органам и тканям. Ведь часть гемоглобина вместо того, чтобы переносить к ним кислород, присоединяет угарный газ, содержащийся в дыме сигарет.

Основной метаболит никотина – это *котинин*, по токсическим свойствам близкий к своему предшественнику. В сыворотке крови подростка, выкуривающего в день 10 сигарет, находится 137,7 мкг/л котинина; при выкуривании 20 сигарет его количество возрастает до 302 мкг/л.

Чтобы узнать о других, не менее коварных компонентах табачного дыма и об их влиянии на подростка, рассмотрим их по порядку.

Итак, сигарета зажжена, и подросток начал дышать дымом горящего табака. А загрязнённость его в 384 тыс. раз превышает предельную допустимую концентрацию (ПДК) содержащихся в нём веществ. Вдыхать табачный дым в 4 с лишним раза вреднее, чем дышать выхлопными газами автомобиля, непосредственно идущими от выхлопной трубы. Но пойдём по пути разрушительного следования табачного дыма в организме. Первыми с ним контактируют рот и носоглотка. Тлеющий в сигарете табак имеет температуру около 300°С. У дыма, прошедшего через слой табачной набивки и попавшего в рот, температура снижается до 50-60°С. Чтобы дым попал через носоглотку в лёгкие, подросток - курильщик, приоткрывая рот, вдыхает свежий воздух, температура которого на 35-40°С ниже температуры находящегося там дыма. Только за счёт многократного перепада температуры на зубной эмали образуются трещины – «входные ворота» для инфекции. Горячий дым, кроме того, способствует расширению капиллярных сосудов слизистой щёк, нёба, дёсен и вызывает её хроническое раздражение, что может привести к воспалительному процессу, а затем и к развитию лейкоплакии – предвестника ракового заболевания. На табачный дым реагируют и слюнные железы полости рта. Это приводит к усиленному выделению слюны, которую курильщик вынужден либо постоянно сплёвывать, либо глотать вместе с растворёнными в ней ядовитыми компонентами – анилином, сероводородом, аммиаком, канцерогенными веществами. Попадая на слизистую оболочку желудка, эти ядовитые соединения вызывают боль в области желудка, потерю аппетита, чередование запора и поноса, развитие гастрита. Они могут явиться причиной и двенадцатипёрстной кишки, рака желудка.

Не менее пагубно влияние табачного дыма, попадающего из полости рта через голосовые связки к слизистым оболочкам гортани, трахеи, бронхов и альвеол. Растворяющийся во влаге слизистых оболочек аммиак табачного дыма превращается в нашатырный спирт, который вызывает повышенную секрецию слизи, вот почему курящих подростков в ближайшем будущем ожидает хронический бронхит.

Дёготь табачного дыма оседает на стенках воздухоносных путей, скапливается в лёгочных альвеолах и тоже выделяется при кашле в виде серой мокроты. Лёгкие окрашиваются в грязно-коричневый цвет. Их сопротивляемость различным инфекционным заболеваниям, в частности туберкулёзу, снижается. По данным Ж. Пти и других французских учёных, из 100 случаев туберкулёза лёгких 25 приходится на курильщиков. Жизненная ёмкость лёгких у них на 300-400 мл меньше, чем у некурящих. Наличие в табачном дыме канцерогенных веществ и радиоактивных соединений обуславливает самый высокий уровень развития рака лёгких у курящих.

Ряд исследований показал, что рост числа заболеваний рака лёгких возрастает прямо пропорционально количеству выкуренных сигарет. У тех, кто курит много, этот риск увеличивается в 15-30 раз по сравнению с некурящими. Было также доказано, что риск заболевания усиливается такими факторами, как затяжка дымом при курении сигареты, курение с раннего возраста, удерживание сигареты во рту между затяжками, зажигание недокуренной сигареты. И, как уже отмечалось, употребление спиртных напитков усиливает вредное воздействие курения на органы дыхания. У активных подростков - курильщиков развиваются обширные метапластические изменения в бронхах, рассматриваемые онкологами как предраковые. У тех, кто бросил курить, наблюдалось обратное развитие матапластических клеток, что указывает на обратимость предраковых изменений.

Один из компонентов табачного дыма – *угарный газ* – по воздухоносным каналам устремляется к альвеолам, где идёт процесс обмена углекислого газа, происходит обогащение не столько кислородом, сколько угарным газом. Соединившись гемоглобином, он образует карбоксигемоглобин – молекулу – пустышку, неспособную нести клеткам организма необходимый им кислород. Среднее содержание карбоксигемоглобина у курящих – 4,3%, у некурящих – 0,93%.

*Синильная кислота* – ещё один компонент табачного дыма, уменьшающий способность клеток организма утилизировать кислород. Совместно с никотином, аммиаком, эфирными маслами и метиловым спиртом синильная кислота способствует снижению остроты зрения, ухудшению цветоощущения, обоняния, притуплению вкуса.

Учёные подсчитали, что доза облучения, получаемого за год подростком, выкуривающим ежедневно полторы пачки сигарет, равна той дозе, которую он получил бы при трёхсоткратном рентгеновском просвечивании. Организм человека развивался на нашей планете при низких уровнях естественной радиации, поэтому обладает определённой способностью преодолевать поражения, вызванные радиоактивностью, но с каждой сигаретой подросток вдыхает почти столько же полония – 210, сколько получил бы от естественных источников за целые сутки. Потребление курящими алкоголя достоверно увеличивает риск развития рака органов пищеварения, особенно полости рта, глотки и пищевода. Ежедневно теряют 5000 потребителей табачной продукции, из которых 3500 удаётся бросить курить, а остальные уходят из жизни. Разумеется, лучший вариант – не начинать.

**3.2. Курение девушек – угроза их здоровью.**

*Одним из самых обычных и ведущих к*

*самым большим бедствиям соблазнов*

*есть соблазн словами:*

*«Все так делают!».*

*Л.Н.Толстой.*

Курение девушек – это не что иное, как результат стремления не отстать от других, «быть как все», соответствовать принятому среди «своих» стандарту. Но в том – то и дело, что уважающий себя человек, человек по – настоящему самостоятельный никогда не живёт по принципу подражания. Он не уступает всякому залётному поветрию, не гонится, сломя голову, за любой модой, а сообразуется с тем, насколько она соответствует его человеческой природе. Но для этого надо осознавать себя хоть в какой – то мере личностью. Это сложнее, чем «балдеть» под музыку в компании, где девушка с сигаретой воспринимается как «свой парень».

Но вдумайтесь в суть явления. Так или иначе, но жадное курение, без которого уже не обойтись, - это ведь неосознанное замещение каких – то несостоявшихся поступков, свершений, на которые, вполне вероятно, не хватает ни усердия, ни душевных сил. Трудно жить всерьёз, трудно найти себя и быть счастливой, зато, затянувшись эффектно сигаретой, можно вообразить себя кем угодно и ощутить себя хоть на мгновение на высоте самых заветных своих идеалов – общественных и личных, если они есть, конечно, эти самые идеалы.

И всё это было бы менее страшно, если бы не особая миссия женщины на Земле, её высочайшая ответственность за продолжение рода человеческого. Этим распорядилась сама Природа. За пренебрежение женщин к своему главному предназначению она жестоко наказывает никотиноманок лишением возможности иметь здоровых детей, а порой – иметь их вообще.

Какими бы осведомлёнными ни считали себя девушки, они всё же в большинстве своём не знают всей правды о последствиях женского пристрастия к табаку, о том, какой бедой обернётся оно для них самих и для их потомства. Сейчас курит столько молодых женщин (в основном девушки – подростки), что, как утверждают специалисты, через десять лет нам, возможно, придётся столкнуться с эпидемией сердечных заболеваний среди них и с массовым нарушением репродуктивности способности. Ведь под действием хронической интоксикации постепенно развивается структурное истощение эндокринных желез. А это может стать причиной расстройства половой функции бесплодия, а так же сахарного диабета и других заболеваний. Не укладывается в голове, что девушка, знающая об этом, продолжает курить.

Но в том – то проблема, что здесь мы чаще всего имеем дело не с нормальным человеком, а с человеком, поражённым болезнью – табачной зависимостью. И не потому курящая девушка, будучи беременной или кормящей матерью, не бросает курить, что вопреки указаниям врачей и просьбам близких не хочет этого сделать, а потому, что не может бросить.

Напомню же о том, что некоторым давно известно, а для других – юных начинающих курильщиц – станет неожиданным откровением и, может быть, заставит задуматься и взвесить все сомнительные «за» и несомненные «против» курения.

Согласно гигиеническим исследованиям последних лет, курение (даже неинтенсивное) отрицательно влияет на потомство, повышает стерильность мужчин и женщин, снижает вес новорожденных, увеличивает процент эмбриональной смертности.

Начну с того, что у девушек, курящих во время беременности, самопроизвольные аборты и осложнения беременности и родов происходят гораздо чаще, чем у некурящих. Курильщицы, особенно рано начавшие курить, имеют большой риск внематочной беременности и большую вероятность преждевременных родов. Риск смерти плода и младенца у курящих девушек на 20-50% выше по сравнению с некурящими. В момент рождения вес младенцев у курящих меньше на 200-700 г и меньше, чем в среднем у детей некурящих родителей, и на 2 см меньше рост. Наиболее значительным показателем является меньшая окружность головы. Существенное отставание в физическом и интеллектуальном развитии, высокая подверженность заболеваниям у таких детей сохраняется до 9-10 лет. Если мать продолжает курить и после рождения ребёнка, то у неё из-за этого укорачивается период лактации, а зачастую дети сами отказываются брать грудь. То же самое наблюдается, если ребёнок постоянно находится в накуренном помещении.

40% детей, родившихся у курящих матерей, предрасположены к судорогам, к семилетнему возрасту у них часто появляются признаки эпилепсии. Опасные отклонения в психическом развитии у таких детей наблюдаются в 2 раза чаще, чем у сверстников из некурящих семей.

Такие последствия вполне закономерны, так как у курящей девушки, ожидающей ребёнка, никотин и др. проникают через плаценту в кровеносное русло плода, и задолго до рождения его ещё не сформировавшиеся органы и ткани систематически получают порции отравляющих веществ. Установлено, что в крови у плода уровень содержания никотина выше, чем в крови матери. После рождения количество фертильного гемоглобина уменьшается, но даже к году его содержание в эритроцитах ребёнка составляет 15%.

В семье, где есть хоть один курящий, дети любого возраста болеют в 2 раза чаще, чем в некурящих семьях. Дети курящих родителей – крохотные пассивные курильщики – могут стать табачными наркоманами в грудном возрасте, если после рождения растут в атмосфере табачного дыма. Они беспокойно ведут себя в помещении с чистым воздухом и даже отказываются брать грудь, но стоит создать им привычные условия, т.е. окурить комнату, как их поведение приходит в норму. Младенцы и малолетние дети, подверженные действию табачного дыма (т.е. пассивные курильщики), имеют повышенный уровень респираторных симптомов и инфекций респираторного тракта.

Не помешает напомнить молодым девушкам и о том, как курение отражается на их внешности. Как бы ни было это огорчительно, но из-за курения портрет представительницы прекрасного пола рано или поздно приобретает непривлекательные черты типичного курильщика. Может быть, по началу это будет не так заметно, но, приглядевшись повнимательнее, вы непременно увидите желтоватый, а иногда и землистый цвет лица. А в более зрелом возрасте можно заметить и преждевременные морщины. Такие оттенки кожа приобретает из-за токсических металлов (ртути, мышьяка и др.), двуокиси серы, окиси азота и др. Все эти вещества, растворяясь в поте и задерживаясь в порах, разрушают поверхностный слой кожи и придают ей специфическую окраску. Помимо плохого цвета кожа приобретает и неприятный запах табачного дыма. Теряет эластичность, упругость, свежесть.

Сажа и дёготь, образующиеся при сгорании табака, виновны в том, что зубы курильщиц темнеют и теряют блеск. А в результате воздействия на зубную эмаль горячего табачного дыма, содержащего никотин, сероводород, угарный газ и прочие кислоты, у курящих людей развивается кариес зубов, а также гингивит и стоматит. Этим объясняется неприятный запах изо рта, который отличает курильщиков. В ротовой полости на слизистой щёк иногда появляются белесоватые пятна – предшественники злокачественных новообразований, т.е. рака.

И ещё одно специфическое заболевание, наблюдаемое у заядлых курильщиков, - акроцианоз. Для него характерны покраснения кончика носа, ушных раковин, щёк. Кисти рук и стопы при этом приобретают синюшный оттенок.

Портрет курильщиц довершают грубый, хриплый голос, «прокуренные» жёлтые пятна на пальцах и всегда пахнущие дымом волосы.

Такова никотиновая «косметика». Вряд ли она украшает девушек! Однако, урон, в целом наносимый курением человеку, неизмеримо страшнее и губительнее.

Имеет смысл ещё раз перечислить опасные последствия курения для организма девушки, а будучи, женщины – матери и её потомства:

1. нарушение гормонального аппарата девушки;
2. снижение инстинктов материнства;
3. гибель эмбрионов на ранних стадиях беременности, недоразвитие плаценты, кровотечения при вынашивании ребёнка, увеличение частоты самопроизвольных абортов и выкидышей, преждевременные роды;
4. кровотечения при родах, увеличение числа мёртворождённых, высокий процент ранней детской смертности;
5. синдром внезапной смерти новорождённых и детей;
6. дети матерей–курильщиц – полуинвалиды, их сопротивляемость болезням понижена, и они подвержены различным заболеваниям;
7. отставание детей в физическом и умственном развитии;
8. увеличение у детей числа врождённых уродств, отклонений и дефектов развития;
9. у женщины, начавшей курить в 16 лет и ранее, к 46 годам формируется опасность онкологического заболевания, а в 50 весьма вероятен смертельный исход;
10. девушкам гораздо легче бросить курить. Важно сделать это как можно раньше, а оптимальный вариант – никогда не начинать!

**3.3. Угроза «пассивного курения».**

*Пожалейте детей. Если в доме курят,*

*ребёнок почти обязательно закурит,*

*став подростком.*

*Г.А. Шичко*

Как установлено специальными исследованиями, до 68% дыма горящей смолы и выдыхаемого курильщиком воздуха попадает в окружающую среду, загрязняя её смолами, никотином и др. Опасная для подростка концентрация никотина (0,5мг/м3) в закрытых, плохо проветриваемых помещениях создаётся довольно быстро. Такого уровня концентрация никотина достигнет, если в комнате объёмом 20 м2 выкурят 1 сигарету. Если же в непроветриваемой комнате будет выкурено несколько сигарет, то за один час некурящий подросток вдохнёт столько вредных веществ, сколько поступает в организм подростка, выкурившего 4-5 сигарет. Находясь в таком помещении, подросток поглощает столько же угарного газа, как и курящий, идо 80% других веществ, содержащихся в дыме сигареты.

Внешние проявления «пассивного курения» таковы: у 70%, находившихся в обществе курящих, бывает раздражена слизистая носа и глаз, 30% жалуются на головную боль, 25% - на кашель.

Врачам известно, что не только аллергией, першением в горле, головной болью и снижением работоспособности, но и сердечной недостаточностью и поражением мозговых сосудов некурящие расплачиваются за чужую страсть к табаку.

Живущие с курильщиком члены семьи имеют почти на 25% большую вероятность сердечных заболеваний. Регулярное пребывание в роли «пассивного курильщика» в 2,5 раза повышает у него риск сердечных заболеваний со смертельным исходом по сравнению с теми людьми, которые не подверглись действию вторичного табачного дыма. Особенно опасно пассивное курение для детей, подростков, беременных женщин и кормящих матерей. Для детей раннего возраста в условиях «пассивного курения» риск внезапной смерти возрастает на 50%. У детей курящих отцов, независимо от того, будут ли они сами курить или нет, вероятность заболеть одной из форм рака в 1,5 раза выше. Если мать курит, у её детей шансы заболеть лейкемией и лимфомой в 2,7 раза выше, чем у тех, кто рождён некурящей женщиной.

Из общего числа подростков, страдающих бронхиальной астмой, более 65% -пассивные курильщики в тех семьях, где ради здоровья ребёнка родители перестали курить, приступы бронхиальной астмы или совсем прекращаются, или проявляются в гораздо более лёгкой форме.

Пассивное курение способствует развитию гиповитаминозов, ведёт к потере аппетита и расстройству пищеварения. Подростки становятся беспокойными, плохо спят, у них бывает длительный плохо поддающийся лечению кашель, чаще сухой, носящий приступообразный характер. В течение года они болеют бронхитом и ОРВИ 4-8 и более раз. Гораздо чаще, чем дети некурящих родителей, они заболевают и воспалением лёгких.

Одна из причин этого заключается в нарушении витаминного обмена под воздействием никотина. При пассивном курении витамин С разрушается, особенно у подростков, что приводит к снижению сопротивляемости организма инфекции. Кроме того, курение уменьшает выработку в организме интерферона, также играющего большую роль в защитных реакциях организма.

Таковы сокращённо последствия «пассивного курения». Приведённых сведений достаточно, чтобы понять: табачный дым – раздражающий и отравляющий, загрязняющий и канцерогенный – смертельно опасен не только для курящих, но и для тех, кто живёт и трудится рядом с ними. Поэтому речь должна идти не только о спасении здоровья самих курящих, добровольно избравших табачную интоксикацию в качестве постоянной спутницы жизни, но и тех, кто не курит, но вынужден дышать отравленным воздухом.

Ограничение контактов курильщиков с некурящими, т.е. исключение возможности «пассивного курения», снижает риск смерти у некурящих, в том числе сотен детей и подростков, страдающих астмой и другими респираторными заболеваниями. Курильщикам предоставляется две возможности: либо курить в комнатах для курения, либо курить на открытом воздухе. Строгое соблюдение этого требования часто приводит к тому, что курильщики расстаются со своей вредной привычкой, даже если она переросла в химическую зависимость.

По мнению учёных, за счёт избавления от никотиновой зависимости средняя продолжительность жизни возросла бы на 4 года.

Подростки, начинающие курить, больше всего реагируют на повышение цен. Даже 10%-ное увеличение розничной цены на сигареты приводит к сокращению их покупки более, чем на 10%, а многих вообще удерживает от приобщения к курению.

Решение антикурительной проблемы способствует и сформировавшееся в мире понимание того, что курение, так же, например, как грубость или запредельно громкая музыка, не относится к категории прав человека. С каждым годом всё больше противников насильственного приобщения к вдыханию «вторичного» дыма, т.е. к «пассивному курению» в общественных местах. «Не дымите на меня!», «Ступайте курить в другое место!» - такие фразы можно встретить теперь во многих разговорниках для туристов наряду с традиционными: «Как проехать к вокзалу?» и «Как называется эта улица?».

**3.4. Болезни, подстерегающие подростка – курильщика.**

Сейчас о вреде курения мы знаем довольно много. Курение заметно сокращает жизнь человека (от 3 до 8 лет). Курение вызывает склероз сосудов и становится одним из важнейших факторов, повышающих риск инфаркта миокарда, инсульта, заболеваний артерий сердечной мышцы и мозга. Не удивительно, что у курящих резко повышена частота заболеваний дыхательных путей — хронического бронхита и эмфиземы — болезненного расширения ткани легких. Эти болезни ежегодно убивают десятки тысяч и калечат еще большее число людей. Число случаев смерти от хронического бронхита и эмфиземы среди курящих в 5 раз больше, чем среди некурящих.

**Рак.** Табачный деготь — скопище канцерогенных веществ. Если регулярно смазывать им кожу животных, то у 95% из них вскоре образуются раковые опухоли. Поскольку табачный деготь попадает в дыхательные пути человека, естественно, что у значительной части курящих он также может вызвать злокачественный рост тканей. И действительно, как показывает статистика, 100 выкуренных сигарет равняются году работы с токсичными веществами, способными вызвать рак, а в течение года в легкие заядлого подростка - курильщика попадает около килограмма (!) табачного дегтя. Первопричиной рака легких у курящих может являться наличие в табачном дегте одного из наиболее активных радиоэлементов — полония. Существует яркий параллелизм между потреблением табака и раком легких. Рак легких, бывший в начале века по частоте на последнем месте среди опухолевых заболеваний, занял у мужчин второе место, уступая только раку желудка. Подростки - курильщики, употребляющие больше одной пачки сигарет в день, заболевают раком легких в 20 раз чаще, чем некурящие. Итак, самой грозной расплатой за курение оказывается рак легких. 90% всех установленных случаев рака легких приходится на долю курящих. Но опасность курения не ограничивается только злокачественным поражением органов дыхания. У хронических курильщиков уязвимыми для рака становятся, кроме легких, и другие органы и ткани: полость рта, глотки и гортани, пищевод, поджелудочная железа, мочевой пузырь, почки, желудок.

**Сердечно-сосудистые заболевания.** Сердечно-сосудистые болезни играют ведущую роль в заболеваемости и смертности населения, особенно в развитых странах. Причины их роста различны, но одним из важнейших факторов является курение, которое в связи с этим называют фактором риска. Это значит, что риск заболеть и умереть от болезни сердца и сосудов (гипертония, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт) выше, если человек курит. Никотин в первой фазе своего действия возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры, во второй фазе, наоборот, угнетает их. Если прощупать пульс курящего человека, то можно заметить, что при первой затяжке происходит его замедление, а затем сердце начинает биться в учащенном ритме. Одновременно с этим происходит повышение артериального давления, что обусловлено сужением периферических сосудов. К этому следует добавить, что оксид углерода (II), поступающий из сигарет, повышает содержание холестерина в крови и вызывает развитие атеросклероза. В целом курение оказывает неблагоприятное влияние на сердце: для курящего вероятность инфаркта вдвое выше, чем для некурящего. При коронарной болезни страдает кровоснабжение сердца, а, следовательно, доставка к нему кислорода снижается. Оксид углерода (II) усугубляет ситуацию, т.к. препятствует переносу кислорода из крови в ткани. Таким образом, воздействие оксида углерода (II) (а возможно, и вдыхание никотина) повышает вероятность инфаркта миокарда у лиц с коронарной недостаточностью. Систематическое поступление в организм оксида углерода (II) способствует развитию атеросклероза, а также других поражений сосудов, в частности артерий ног.

**Гангрена ног**. Облитерирующий эндартериит — поражение кровеносных сосудов нижних конечностей. Решающую роль в его возникновении принадлежит никотину. В устах народа такая патология отмечена выражением «ноги курильщика». Суть заболевания заключается в сужении и заращении просвета артерии (облитерация), нарушении питания тканей и их омертвении (гангрена). В начальной стадии болезнь проявляется такими неопределенными симптомами, как зябкость ног, побледнение кожи, чувство онемения в пальцах. Затем наступает так называемая перемежающаяся хромота, которая возникает из-за недостаточного кровоснабжения ног. Именно тогда уже четко определяется отсутствие биения пульса на артерии, которая проходит по тыльной поверхности стопы от передней части голеностопного сустава к большому пальцу. При поднимании ноги из-за плохого кровоснабжения кожа на стопе резко бледнеет, а при опускании становится синюшной, что свидетельствует о недостаточности венозного оттока. Большинство хирургов утверждают, что главной причиной этого заболевания является никотин. Без прекращения курения лечение не дает никакого эффекта, а если бросить курить на ранней стадии заболевания, то можно надеяться на его благоприятный исход.

**Язва.** Для человека, пристрастившегося к табаку, выкурить сигарету — все равно, что утолить жажду или пообедать. Заядлому курильщику обед покажется неполным, если после еды он не закурит. Хроническое отравление никотином вызывает расстройство деятельности вегетативной нервной системы, следствием чего является нарушение нормального функционирования желудочно-кишечного тракта. Каждый раз после выкуренной сигареты возникают симптомы гастрита: уменьшается, а при определенной дозе, наоборот, резко возрастает двигательная активность желудка, тормозится продукция желудочного сока, вследствие чего падает аппетит. Меняется и кислотность желудочного сока. Именно поэтому курящие считают, что табак утоляет чувство голода. Все эти гастритические явления влекут за собой спазматическое сокращение мышечных слоев стенки желудка, из-за чего пища в нем задерживается, возникают боли в животе, тошнота, а иногда и рвота. Курение, как правило, ведет к сужению кровеносных сосудов, нарушая кровоснабжение внутренних органов, создавая тем самым благоприятные условия изъязвления слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки. В большинстве случаев язвы этих органов возникают в связи с курением. В дальнейшем, с развитием язвенного процесса, курение приводит к задержке рубцевания язвы. У курящих язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки встречается в 2-3 раза чаще, чем у некурящих. Смертность от этих заболеваний у курящих в 4 раза выше, чем у некурящих. Нарушения работы внутренних органов объясняются тем, что никотин, дым, частички табака во время курения вместе со слюной попадают в желудок и оказывают постоянное раздражающее действие на его нейросекреторную и моторную активность. Наш желудочно-кишечный тракт привык к периодическому поступлению пищи, определенной ритмичности работы. Поступление табачного яда нарушает ритм деятельности желудочно-кишечного тракта. Поскольку вместе с никотином в желудок поступают и канцерогенные вещества, нередко появление злокачественных опухолей. Давно известна связь заболеваний печени с курением. Экспериментальные доказательства этой связи получены на кроликах. У животных, которых регулярно окуривали дымом, возникали изменения клеток печени, напоминающие картину цирроза (сморщивания) печени у человека. У курящих нередко (30-40% случаев) регистрируется расстройство двигательных функций желчных путей, что приводит к застою желчи. Особенно сильно это проявляется при одновременном злоупотреблении табаком и алкоголем.

**Половые органы.** Доказано влияние никотина на половые железы. Если самцу кролика вводить в организм никотин, то у него уменьшается размер яичек, происходят нарушения в сперматозоидах. Подобные же явления могут наблюдаться у длительно курящих юношей, ощущающих преждевременное угасание половой функции. По наблюдениям специалистов, не менее чем 10% случаев причиной полового бессилия оказывается курение. Прекращение никотиновой интоксикации ведет к восстановлению половой функции. Курящие девушки, как правило, рано стареют, у них преждевременно наступает половое увядание. Табак влияет и на течение беременности. Обследования показали, что дети отцов, выкуривающих пачку сигарет в день, в среднем весят на 125 г меньше, чем дети некурящих отцов. У курящих матерей новорожденные весят на 230 г меньше, чем у здоровых рожениц. Девушки, рано начавшие курить, хуже развиваются физически, чаще болеют бронхитом, чем их некурящие сверстницы. Действие никотина на половую сферу чаще всего проявляется в нарушении менструаций.

**4. Миф о «безопасных» сигаретах и бездымном курении.**

Курящие люди осведомлены о том, что около 80% поступающих в продажу сигарет снабжены табачными фильтрами, задерживающими никотин. Считается, что фильтры задерживают половину никотина, содержащегося в дыме сигареты. А по содержанию смол (конденсата) сигареты делятся на несколько подгрупп:

1. полноароматические (full flavor) – от 10 до 20 мг на сигарету;
2. лёгкие (lights) – от 5 до 10 мг на сигарету;
3. сигареты без фильтра;
4. папиросы – более 20мг на папиросу.

В конце 1996г. В Москве появились сигареты, отличающиеся тем, что содержат никотин и конденсат в количествах ещё меньших, чем лёгкие и большинство ультралёгких сигарет. Это немецкие сигареты R1, содержащие 0,1 мг никотина / 1 мг конденсата. Для приготовления лёгких сигарет нового поколения используется ароматизированный табак с природным высоким содержанием никотина. Количество смолы и никотина до желаемого уровня сокращают специальные системы сигарных фильтров. Их в настоящее время изобретено и применяется множество. Однако, как ни парадоксально, курение сигарет с любым фильтром не только не уменьшает вред от курения, но, наоборот, увеличивает его. Настоящий курильщик нуждается в некоторой дозе никотина в крови, что становится заметно, когда курильщика лишают этого вещества: бессознательно он начинает чаще затягиваться и «высасывает» из сигареты с плотным фильтром больше никотина. Самым опасным оказалось не то, что при использовании сигарет с фильтром возросло потребление табака в мире, а то, что при сильных затяжках происходит более глубокое разложение табака с образованием непропорционально высокого количества никотина и смол, содержащих 3,4-бензпирен и другие канцерогенные вещества. Последние вообще не задерживаются антиникотиновыми фильтрами. Если фильтр задерживает 50% никотина, то при глубокой затяжке в организм его попадает ровно в 175 раз больше, чем при слабой затяжке дымом от сигареты без фильтра. Такое стремление уменьшить вред от курения привело к увеличению риска поражения курильщиков тяжёлым заболеваниям.

Следует также предупредить любителей сигарет с ментолом, курение якобы которых наименее вредно. Ментол, обладая лёгким анестезирующим и успокаивающим действием, тем не менее раздражает рецепторы слизистой оболочки бронхов. В результате у курильщиков лёгких сигарет гораздо интенсивнее происходит всасывание в кровь компонента дыма. А это означает, что последствия в виде хронического бронхита, эмфиземы или рака лёгкого проявятся гораздо раньше, чем при курении сигарет, не «облагороженных» ментолом.

Недавно выяснилось, что то количество смол, которое указывают на пачках сигарет производители, весьма далеко от реального. И не потому, что табачные короли сознательно обманывают доверчивых покупателей, просто принцип действия машины, которая «выкуривает» тестовые сигареты, довольно сильно отличается от естественного процесса вдыхания дыма человеком. В лёгких курильщика смол гораздо больше, чем в машине.

Чтобы не допустить снижения спроса на свою продукцию, табачные компании патентуют всё новые и новые изделия, рекламируя их как совершенно безвредные. К числу таких новинок следует прежде всего отнести ароматизированный порошок «Табекул». Его предлагает японская компания «Оширо», занимающаяся, кстати, вопросами экологии. Используя рекламу, владельцы патента уверяют потенциального покупателя в целебном действии «Табекула» на организм курящего, так как в его состав входят аскорбиновая, лимонная, яблочная кислоты, а так же измельчённый окопник аптечный, китайская виноградная лоза, бамбук, древесный плесневый грибок, ментоловый эфир, натуральный ванилин – всего более 20 компонентов. Требуется только окунуть ещё не зажженную сигарету в эту порошкообразную смесь и, курильщик вместо никотина вдохнёт в составе дыма никотиновую кислоту, т.е. водорастворимый витамин В2. Но главное, курильщик то закуривает сигарету, чтобы снять синдром отнятия никотина. Не витамины и не китайская виноградная лоза ему потребны. Ему нужна привычная доза никотина. И если ему придётся вдыхать дым с минимальным содержанием никотина, то сколько же сигарет, обмакнутых в «Табекул», ему придётся выкурить и сколько других, дополнительных к табачным, ядов он вдохнёт? А в их составе наверняка будут представлены ещё и диоксины – самые опасные отравители.

В связи с снижением распространения курения в некоторых индустриальных странах были внесены изменения в структуру ассортимента продукции. Бездымный жевательный табак был первым из новых видов продукции. Такой табак содержит никотин на таком же (а иногда и на более высоком) уровне, как и сигареты. В результате его жевания потребитель достигает такого же и более высокого уровня содержания никотина в крови, как и курящий сигареты. Следовательно, возникновение химической зависимости от никотина обеспечено. При потреблении через рот никотин из табака абсорбируется через слизистую рта, а при употреблении через нос – через слизистую носа.

К наиболее заметным медицинским последствиям, связанным с употреблением бездымного табака, можно отнести неприятный запах изо рта, изменение цвета зубов и пломб, кариес, а затем и полное разрушение зубов, атрофию дёсен, лейкоплакию, различные формы рака ротовой полости. Одно из последствий бездымного курения – развитие бородавчатых карцином. В связи с ростом кровяного давления, сужением кровеносных сосудов и нарушением сердечного ритма потребление бездымного табака играет заметную роль в развитии сердечно – сосудистых заболеваний и может привести к инсульту и инфаркту.

**5. Методы борьбы с никотиноманией.**

*Бросить курить очень просто.*

*Я сам бросал 17 раз!*

*Марк Твен.*

Агитировать подростков - курильщиков со стажем за здоровый образ жизни бессмысленно, поскольку каждый из них не только наслышан, но уже и сам испытал те или иные неприятные последствия курения. Они знают также, что расставание с курением, несомненно, вызовет одобрение и восхищение их силой воли со стороны родных и близких. Курильщики не сомневаются и в том, что, бросив курить, они обретут дополнительное время для любимых занятий и учёбы. И всё же продолжают курить, так как пристрастие к никотину – одно из самых устойчивых.

Итак, подросток решил бросить курить. Нужно учесть, что это далеко не так легко и просто реализовать своё намерение, как пишут в рекламных проспектах, тем более если подросток начал курить не вчера. Нужно приготовиться к тому, что будет не хватать многих достаточно эстетичных мелочей, сопровождающих этот процесс, но прежде всего – самого никотина. А значит, потребуется немало усилий и хитростей, чтобы преодолеть психическую и физическую зависимость от табака.

Подростки, обладающие сильной волей, могут справится с психической зависимостью самостоятельно, с помощью самовнушения, самоконтроля, аутотренинга и других аналогичных упражнений, но им не повредит несколько советов, эффективность которых проверена неоднократно.

1. Никому не говорите заранее о своих намерениях расстаться с сигаретой, не обещайте и не клянитесь.
2. Выберите день, с которого вы начнёте новую жизнь. Кстати, лучше это будет первый день каникул, выходных или любой другой день недели или число, которое вы по какой – либо причине считаете счастливым.
3. Никогда не говорите «никогда» - не позволяйте себе думать, что вы бросаете курить навсегда, ставьте себе задачу только на ближайшее будущее – допустим, на завтра. Дайте себе слово, что не притронетесь к сигарете. И каждый раз давайте себе слово не курить только один день. В конце концов, вы сами себе хозяин.
4. Переключайтесь на что–нибудь делайте каждый раз, когда почувствуете сильное желание закурить.
5. Хвалите себя, если достигли успеха, а вы его в любом случае достигли, решив бросить курить. Не расстраивайтесь и не укоряйте себя, если вы нарушили данное себе слово: если хотите бросить курить, всё равно бросите.

В отличие от других вредных привычек, акт курения происходит *неосознанно*, а часто просто машинально: рука сама тянется к пачке, пальцы сами вытаскивают сигарету и подносят её ко рту и так далее до последней затяжки. А как известно, осознание любого действия – это уже половина пути к полному избавлению от него (на этом построен весь психоанализ). Поэтому известный американский психотерапевт Джаннет Рейнуотер изобрёл тренинг, освобождающий от курения путём полного *осознания* этой привычки. Предложенный им тренинг занимает ведущее место среди всех антиникотиновых методик.

Тренинг состоит из двух этапов:

Этап первый – *наблюдение*. Обратите внимание на всех окружающих курильщиков. Какое у них выражение лица, когда они затягиваются? Нравится оно вам или нет? Как жестикулируют разговаривающие между собой курильщики? Чем отличаются манеры курящих девушек от манер юношей? Какие чувства вызывает у вас вид курящих подростков? Наблюдайте, подмечая всякие мелочи. Самые интересные «открытия» записывайте. В таком режиме обострённого восприятия вам нужно провести неделю.

Этап второй – *курение с полным осознанием*. Отметьте тот момент, когда вы решили выкурить сигарету. Осознайте, что именно вы сделали этот выбор. Ответьте себе на вопрос: почему вам хочется покурить именно сейчас? Медленно, очень медленно возьмите сигарету, мысленно фиксируя все телесные ощущения, которые возникают, когда вы вынимаете сигарету из пачки. Закройте глаза и проделайте то же самое вслепую. Какова сигарета на ощупь?

Каково первое ощущение на губах, когда к ним прикасается сигарета? Какая она на вкус? Какой запах от неё исходит?

Теперь возьмите спички и зажигалку. Каковы ощущения в руках от них? Зажгите огонь. Посмотрите на него несколько секунд. Каковы ваши ощущения?

Медленно поднесите пламя к сигарете, также фиксируя все эти ощущения. Какой вкус у первой затяжки? Что вы чувствуете? Задерживаете ли дым во рту? Или выпускаете его? Или глубоко затягиваетесь? Какое участие в затяжке принимает ваш нос? Выдохните весь дым.

Теперь проделайте всё это перед зеркалом, затем – с закрытыми глазами. Сравните свои ощущения. Если устали анализировать, затушите сигарету.

Ну как, получили удовольствие от курения? Подавляющее большинство ответит: «Нет!». Правильно, потому что вы сейчас курили *осознанно* и убедились, что ничего хорошего в самом процессе нет. Постарайтесь вот так осознанно курить три дня, не позволяя себе расслабиться.

Если вы не будете лукавить сами с собой, то на четвёртый день ваша рука не потянется за сигаретой, а сперва спросит разрешения у вашего мозга, который теперь властвует над всеми желаниями подчинённых ему частей тела.

Как было сказано ранее, *привычку* к курению (но не сформировавшуюся зависимость) можно преодолеть без особых трудностей, тем более если стаж курения небольшой. Но и в этом случае для получения положительных результатов целесообразно следовать некоторым рекомендациям, соблюдая тактику «малых шагов». Например:

* взяв сигарету, спрятать пачку подальше, чтобы её последующий поиск был связан с физическими движениями;
* не сочетать курение с физической нагрузкой, например, при подъёме по лестнице;
* ограничивать, ежедневно сокращая, число сигарет, выкуриваемых в день;
* не спешить с приобретением сигарет, если они уже закончились.

Замечено, что наиболее трудно даётся преодоление *табачной зависимости* творческим личностям. По мнению психологов, курение для интеллектуалов – это приятная психосоматическая игра, сопровождаемая не только красивыми жестами и весёлыми анекдотами, но и содержательным обсуждением теоретических и практических проблем.

Но что же может предложить современная медицина?

В арсенале врачебных средств направленного действия в настоящее время значатся: 1% раствор гидрохлорида лобелина; изготовленный на основе лобелина отечественный таблетированный препарат лобесил; отечественный таблетированный препарат анабазин гидрохлорид; болгарский таблетированный препарат «Табекс»; цитизин, цититон и др. Применяют для лечения и препараты, вызывающие неприятные ощущения (отвращение) при вдыхании табачного дыма; раствор азотнокислого серебра (нитрат серебра), протаргол, колларгол, сернокислую медь (сульфат меди), жевательную резинку, содержащую нитрат серебра. Гамибазин в виде резинки, по мнению испытавших на себе его действие, намного легче воспринимается как средство лечения по сравнению с другими антиникотиновыми препаратами, так как он не только приятнее обычных лекарств в таблетках и порошках, но, вероятно, и эффективнее их, поскольку одновременно выполняет роль соски – пустышки. А сосание жевательной резинки хоть в какой-то мере восполняет потребность в отвлечении путём сосания сигареты.

Предлагаются и более простые средства борьбы с курением, например неоднократное в течение дня протирание зубов ватным тампоном, смоченном в зубном эликсире, полоскание рта раствором танина или отваром дубовой коры.

Следует, однако, помнить, что в любом случае все рекомендуемые средства дают эффект лишь при твёрдом намерении бросить курить и требуют настойчивой последовательности и терпения от бывшего курильщика. Без этого их приём приведёт в лучшем случае к уменьшению числа выкуренных сигарет.

Особое место в числе медицинских антикурительных средств занимают препараты никотина, применяемые в никотиновой заместительной терапии (НЗТ). Известно, что основная трудность прекращения курения обусловлена синдромом отмены никотина, проявляющимся повышенной раздражительностью, беспокойством, чувством подавленности, ухудшением концентрации внимания, повышением аппетита и навязчивой тягой к сигарете. Применение НЗТ в значительной мере снижает тяжесть отмены, облегчая тем самым расставание с курением. В антикурительной терапии средства замещения никотина применяют в виде жевательной резинки, накожного пластыря, аэрозоля для носа, таблеток и ингаляторов. Ни одна из этих форм не даёт тех опасных концентраций никотина в крови , которые характерны для курящего. Но не менее важно, что в процессе НЗТ человек не подвергается действию компонентам табачного дыма. Применение НЗТ противопоказано при прогрессирующих сердечных заболеваниях, а также при беременности.

Подростку, твёрдо решившему отказаться от сигареты, надо знать *факторы и условия*, помогающие в борьбе с никотиноманией.

Итак, *первый фактор* – это психологическая готовность подростка избавиться от пристрастия к табаку. Возникшее побуждение должно подкреплено связью с решением какой-либо жизненно важной проблемы. Для одного подростка наиболее значительным будет тот вред, который курение наносит его здоровью, для другого – то, что табачный дым неприятен близкому человеку, для третьего – то, что расходы на табачные изделия ложатся бременем на его бюджет.

Если удовольствию от курения подросток не может противопоставить какие-либо значимые для него личностные отношения, моральные и интеллектуальные ценности, то любая попытка бросить курить будет только самообманом.

*Второй фактор* состоит в том, что прекращать курить нужно сразу. Почувствовав готовность отказаться от табака, не медлите! Некоторые курильщики пытаются бросить курить, постепенно сокращая число сигарет. Это бесполезно!

Бросать курение целесообразно одновременно со сменой привычной обстановки, например в связи с началом отдыха. В любом другом случае важно заранее наметить дату прекращения курения и не отодвигать намеченный срок.

*Третий фактор* касается тех подростков, у которых прекращение курения связано с ощущением неудовлетворённости и какой-то пустоты. Это состояние называется «синдромом воздержания». У многих в этот момент наблюдается раздражительность, беспокойство, вялость, сонливость, усиление утреннего кашля, с особой силой тянет выкурить хотя бы одну сигарету. Психологи рекомендуют выпить воды или сока, что-нибудь съесть. Очень эффективны дыхательные упражнения. Необходимо больше бывать на свежем воздухе, за городом, в лесу.

И наконец, *четвёртый фактор*: рецидиву курения способствуют крепкий кофе, алкогольные напитки и…настоятельно предлагаемая сигарета. Следует избегать этого.

Отказ от курения – это польза для организма.

* **Уже через 20 минут** понизится давление.
* **Через 8 часов** кровь очистится от ядовитого угарного газа.
* **Через 2 дня** снизится вероятность сердечного приступа, и вернётся обоняние.
* **Через 3 дня,** после того как дыхательные пути очистятся, станет легче дышать.
* **Через 2 месяца** улучшится работа лёгких.
* **Через 5-10 лет** вероятность заболеть раком лёгких снизится до среднестатистической нормы, а коже больше не будет грозить раннее старение.

Но самый осмысленный путь профилактики – никогда не пробовать курить табак!

**Заключение.**

Суть моего реферата состоит в том, чтобы всему человечеству, а в первую очередь молодым ребятам, доказать важность того, насколько курение вредно для всех нас. В настоящее время, если реально рассматривать регион России, который лидирует среди ведущих стран мира по числу курящих, то реклама на курение занимает, порядком, 30%; а антиреклама – 5-10%. Однако, за рубежом антиреклама, наоборот, составляет 40%, что является одним из рычагов предупреждения табачной зависимости.

Важным направлением я считаю то, что необходимо проводить целенаправленную пропаганду здорового образа жизни среди развивающейся молодёжи, начиная с детских учреждений. Немалую роль здесь будет играть семья, общество и среда, которые окружают самого человека, особенно в период его становления и развития. В конечном счёте, эта проблема должна находиться под непосредственным контролем самого государства, так как демографическое положение занимает не последнюю роль в развитии его стратегии и политики.

Одним из средств борьбы с курением, как правило, я поддерживаю развитие спорта, применение телефонов горячей линии, поддержка наркологических центров, оснащённых современным оборудованием и специалистами высокого класса. Приведённые методы активной самозащиты от приобщения к никотину могут быть эффективными только при абсолютном понимании личной ответственности человека за своё здоровье и за здоровье окружающих его и близких ему людей.

**Список литературы.**

1. Анита Нейк «Наркотики» 2001 год.
2. З.В. Коробкина, В.А. Попов «Профилактика наркотической зависимости у детей и молодёжи». 2 издание, 2004 год.
3. И. Заикин, А. Никитин «Спасибо, не курю!» 1990 год.
4. С. Бакалеева «Твоя последняя сигарета»// Профиль - 1999 год.
5. В.В.Деларю «Губительная сигарета». 2 издание, 1987 год.